



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

Marcelo Silva Caires

Promovendo o cuidado em saúde mental no âmbito da
Atenção Primária a Saúde (APS): um projeto de
intervenção no município de Santa Leopoldina/ES

Florianópolis, Março de 2023

Marcelo Silva Caires

Promovendo o cuidado em saúde mental no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS): um projeto de intervenção no município de Santa Leopoldina/ES

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: Yaná Tamara Tomasi
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Marcelo Silva Caires

Promovendo o cuidado em saúde mental no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS): um projeto de intervenção no município de Santa Leopoldina/ES

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 Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Yaná Tamara Tomasi
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Unidade Básica de Saúde de Chaves localiza-se no distrito Sede, no município de Santa Leopoldina/ES. Atualmente, os transtornos depressivos e ansiosos estão entre as principais doenças que atingem a população local, havendo um elevado número de pacientes com desordens mentais em tratamento medicamentoso, todavia, sem o devido acompanhamento multidisciplinar. As queixas mais recorrentes presentes nos atendimentos à comunidade estão entre a exacerbação de quadros ansiosos, tristeza/sensação de depressão e perturbações depressivas. **Objetivo:** Diminuir a prevalência de casos de transtorno de ansiedade e depressão em usuários acompanhados na Unidade Básica de Saúde Chaves. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, com o desenvolvimento de estratégias como acompanhamento multidisciplinar aos usuários diagnosticados com transtorno de ansiedade e/ou depressão, criação de uma caderneta de acompanhamento e remissão dos sintomas a ser distribuída a estes usuários, e desenvolvimento de psicoterapia em grupo para usuários diagnosticados com transtorno de ansiedade e/ou depressão, com regularidade mensal. **Resultados Esperados:** Com a instituição de psicoterapia espera-se desenvolver no paciente a criatividade e a inovação que envolvem a condição de estar aberto à experiência e ao novo, sem receio do desconhecido, além da capacidade de elaborar e integrar o oposto. Averigua-se, também, através da distribuição de cadernetas e do auxílio multidisciplinar, a possibilidade de acompanhar a saúde do indivíduo de forma integral, de modo a garantir amplo escopo de ofertas e abordagens de cuidado, concentrar recursos e aumentar as ofertas garantindo uma assistência eficaz ao usuário.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde, Transtorno Depressivo, Transtornos de Ansiedade

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivo Específico	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
4.1	População de estudo	19
4.2	Método	19
4.3	Local de desenvolvimento	20
4.4	Responsáveis	20
4.5	Cronograma	20
4.6	Recursos necessários	20
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Chaves localiza-se no distrito Sede, no município de Santa Leopoldina, Estado do Espírito Santo. O distrito Sede é formado por várias comunidades, são elas: Santa Leopoldina, Chaves, Rio do Norte, Santo Antônio, Rio da Prata, Pedra Branca, Caioaba, Ribeiro Limpo, Luxemburgo, Rio das Farinhas, Caramuru de Baixo, Caramuru, Rio Bonito, Cabeceira do Rio Bonito, Timbuí Seco, Cavu, Crubixá, Ribeirão dos Pardos, Bragança, Luxemburgo de Baixo, Alto Jetibá, Cabeceira de Suíça, Rio das Pedras, Córrego das Pedras e Crubixá-Açu. Possui uma área de 724 km², equivalente a 1,9% do território estadual, e está a uma distância de 46 km da capital Vitória (PMSL, 2020).

Sua população estimada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) era de 12.224 habitantes, sendo em sua maioria homens (51%). A população adstrita e cadastrada possui a seguinte distribuição por fase do ciclo da vida: 60% são adultos, 21% da população está acima dos 60 anos e 19% são crianças e adolescentes (0 a 19 anos) (IBGE, 2020).

Cerca de 21% dos habitantes estão localizados na área urbana e 79% localizados na área rural. Sua economia está voltada principalmente para a agricultura familiar, com uma diversificação das atividades agrícolas em todo o território municipal, sendo que nas regiões de maior altitude as atividades principais são olericultura e cafeicultura (arábica) e, em menor escala, o cultivo da banana e feijão; ainda, o município está entre os principais produtores de gengibre, inhame, tangerina e laranja (PMSL, 2020).

Para o ano de 2019, o município apresentou um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,62, em relação à educação, em 2010, 16,0% das crianças de 7 a 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental, apresentando uma taxa de conclusão de 38,3% entre jovens de 15 a 17 anos (IBGE, 2020). A mortalidade infantil da região apresenta tendência decrescente, com redução de 33,47% no período de 2000 a 2011, variando entre 16,61 em 2000 e 11,05 em 2011; enquanto no período pós-neonatal a redução foi de 33,7%, a taxa de mortalidade neonatal precoce, apresentou redução de 39,17% (PMSL, 2020).

Devido à dificuldade no deslocamento da população rural até a UBS, torna-se necessária a realização de visitas domiciliares até a zona rural. A UBS de Chaves localiza-se em uma região de difícil acesso, o que impede a chegada das pessoas por meio de transporte convencional. Este fato tem contribuído para uma precariedade no cuidado com esse contingente populacional, sem uma adscrição satisfatória, impossibilita a prevenção de doenças e promoção à saúde.

Observa-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são as principais doenças na população local, com uma prevalência de 139 pessoas com diagnósticos de HAS e 37 de DM. Aproximadamente 20% da população apresenta alguma

dessas duas doenças. Ainda, observa-se um elevado número de pacientes com desordens mentais em tratamento medicamentoso, todavia, sem o devido acompanhamento multidisciplinar. As queixas mais recorrentes presentes nos atendimentos à comunidade estão entre a exacerbação de quadros ansiosos, reações alérgicas, tristeza/sensação de depressão, amigdalite aguda, cefaleia e perturbações depressivas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 5,8% dos brasileiros (cerca de 12 milhões de pessoas) sofrem de depressão, estimando que entre 20% a 25% da população desenvolverá depressão ou ansiedade em algum estágio da vida. Fatores hereditários, efeitos colaterais de medicamentos, eventos emocionalmente angustiantes, alterações dos níveis de hormônios e outros fatores podem contribuir para o desenvolvimento da depressão (OMS, 2020).

A depressão é uma doença multifatorial, apresentado a hereditariedade, os hábitos de vida e o ambiente em que a pessoa vive como desencadeadores em um transtorno psíquico. Neste sentido, destacam-se os hábitos de vida diretamente ligados ao desenvolvimento ou agravamento da doença, configurando este como um importante espaço de atuação dos profissionais de saúde na promoção, prevenção, cuidado e reabilitação à esta doença (GOMES, 2017).

Ainda, estudo realizado por Hirschmann, Gomes e Gonçalves (2018), demonstra que a prevalência da ansiedade/depressão encontra-se maior em zonas rurais e em pessoas do sexo feminino. Acredita-se que, em áreas rurais, mulheres desempenham atividades domésticas em maior proporção que os homens, sentindo-se invariavelmente mais sozinhas e exigidas, menos apoiadas e reconhecidas e, conseqüentemente, mais suscetíveis a desenvolverem sintomatologia depressiva.

Sob tal perspectiva, entende-se que a problemática principal que afeta a respectiva população vinculada à UBS Chaves são as doenças como ansiedade e depressão. Nesta perspectiva, muitas pessoas buscam minimizar o quadro relacionado à depressão como se fosse fraqueza, falta de força de vontade ou preguiça. Também não é incomum que alguns pacientes se questionem sobre qual seria a diferença entre depressão e tristeza. A conscientização de que esses sinais merecem atenção especial auxilia de modo significativo quanto à identificação de um possível transtorno de ansiedade ou depressão. E dessa forma, pode-se evitar dor e sofrimento prolongado aos indivíduos que forem cuidadosamente diagnosticados e tratados. Por esse motivo, faz-se necessário promover um processo de educação permanente e o desenvolvimento de ações estratégicas que propiciem uma diminuição significativa no número de casos, e que possam orientar toda a comunidade em relação à depressão, seus fatores de risco e suas conseqüências.

A escolha dessa problemática tem como objetivo diminuir a prevalência de pacientes ansiosos e/ou depressivos e auxiliar no tratamento dos mesmos a partir da orientação e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar e a realização de um trabalho de prevenção, a fim de evitar a incidência de novos casos. Vale destacar a importância da avaliação

médica, somente ela vai diagnosticar a depressão e diferenciá-la de outros problemas. Além disso, essa condição está associada a outros transtornos psiquiátricos e pode ter diversas intensidades. Dessa forma, o auxílio do profissional faz-se necessário, pois permite identifica-las previamente e trata-las de forma adequada.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir a prevalência de casos de transtorno de ansiedade e depressão em usuários acompanhados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Chaves.

2.2 Objetivo Específico

- Assistir e acompanhar de forma multidisciplinar os usuários diagnosticados com transtorno de ansiedade e depressão;
- Criar uma caderneta de acompanhamento e remissão dos sintomas a ser distribuída aos usuários diagnosticados com transtorno de ansiedade e depressão;
- Instituir psicoterapia em grupo para usuários diagnosticados com transtorno de ansiedade e depressão, com regularidade mensal.

3 Revisão da Literatura

O entendimento acerca dos transtornos mentais é um grande desafio desde o início da psiquiatria. Ainda hoje se buscam determinantes somáticos que possam esclarecer tais fenômenos, assim, conhecer sua etiologia seria fundamental no processo diagnóstico e terapêutico.

No decorrer da história, diversas hipóteses biológicas foram atribuídas ao desenvolvimento dos transtornos. Com os avanços de pesquisas no campo genético e o surgimento de diversas possibilidades de investigação do cérebro, no ano de 1970, uma verdadeira revolução no que se refere a compreensão dos transtornos mentais estaria surgindo. A neurociência começou a ocupar um papel central no campo da saúde mental, capaz de revelar os nexos causais que conduzem ao desenvolvimento dos transtornos. Segue-se a isso o início de um período de grande investimento em investigações no campo da genética dos transtornos mentais, buscando correlacionar sinais e sintomas com o funcionamento cerebral (SILVA; GAÍVA; MELLO, 2014).

Os transtornos de ansiedade caracterizam-se pela presença de medo, ansiedade excessiva e algumas perturbações comportamentais. O medo pode ser tão grande ao ponto de gerar ataques de pânico como resposta. Tais transtornos podem ser subdivididos pelos tipos de situações que induzem ao medo, ansiedade ou comportamentos de esquiva. Esses transtornos se diferenciam do medo e da ansiedade adaptativos por serem persistentes e pela ausência de um estímulo externo claro ou com magnitude suficiente para justificá-los. Fobia social, transtorno do pânico, agorafobia, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno de ansiedade generalizada (TAG) são alguns dos transtornos de ansiedade (APA, 2014).

Na grande maioria dos casos, não há como estabelecer uma causa específica a esses transtornos de ansiedade. Os problemas relacionados à saúde mental têm sido relacionados a múltiplos fatores sociais, genéticos, culturais, econômicos e ambientais. O diagnóstico é realizado de forma clínica, e deve seguir alguns critérios como a duração dos sintomas, sofrimento e prejuízo, uso de substâncias e história prévia. Além do diagnóstico do transtorno específico, outras avaliações são indispensáveis, entre elas estão à avaliação do risco de suicídio, investigação de comorbidades psiquiátricas associadas e a possibilidade da síndrome ser decorrente de outra doença e/ou efeito colateral de medicamentos. Neste sentido, o diagnóstico precoce e o acompanhamento do paciente, são imprescindíveis para obter melhores resultados e menores prejuízos a saúde do indivíduo (UFRGS, 2017a).

A síndrome coronariana aguda, epilepsia, tremor essencial, encefalopatia, apneia do sono, hipoglicemia, feocromocitoma, menopausa, doença de Addison e doença de Cushing, são algumas das condições que podem estar associadas ao transtorno de ansiedade. O tratamento dos transtornos de ansiedade e dos transtornos relacionados pode ser reali-

zado através de psicofármacos e psicoterapias. Durante a escolha do tratamento, deve-se considerar aspectos como diagnóstico específico, preferência do paciente, resposta a tratamentos prévios, disponibilidade de tratamento, relação custo/efetividade, comorbidades psiquiátricas, comorbidades clínicas e objetivos do paciente (UFRGS, 2017a). O tratamento deve ser mantido por um ano após remissão dos sintomas, devido ao curso normalmente crônico e com recidivas deste transtorno. A interrupção deve ser feita somente após avaliação conjunta entre médico e paciente (SES-SC, 2015).

Já os transtornos depressivos, têm como principal característica a desregulação do humor. Eles podem ser classificados em maior, persistente, disfórico pré-menstrual, induzido por substância/medicamento e devido a condições médicas (APA, 2014). A depressão é uma doença multifatorial, desenvolvida devido a fatores genéticos ou ambientais (UFRGS, 2017b). O seu diagnóstico é realizado através da escuta atenta às queixas do paciente e da busca ativa por sintomas que possam estar sendo negligenciados ou não verbalizados. A presença de no mínimo cinco dentre os nove critérios firmam a suspeição, sendo eles: humor deprimido, diminuição de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar e pensamentos recorrentes de morte (APA, 2014).

A depressão deve ser tratada de acordo com a sua intensidade. Na depressão leve os sintomas são poucos além daqueles necessários para fazer o diagnóstico e a sua intensidade causa sofrimento manejável. Nesse caso, o tratamento deve ser feito através de medidas não farmacológicas como psicoeducação, atividade física, acompanhamento ambulatorial semanal e psicoterapia por pelo menos seis semanas. No caso da depressão moderada a grave, o número de sintomas está substancialmente além do requerido para fazer o diagnóstico, sua intensidade causa sofrimento grave e não manejável. Para o tratamento da depressão moderada a grave deve-se aderir às medidas farmacológicas. O tratamento farmacológico deve considerar alguns aspectos como resposta/tolerância prévia a um fármaco, perfil de efeitos adversos, custo, sintomas depressivos específicos, além de consultas semanais durante as primeiras 12 semanas de tratamento, para observar a resposta, os possíveis efeitos adversos e a evolução dos riscos associados ao transtorno (UFRGS, 2017b).

A presença de sintomas ansiosos e sintomas depressivos associados em um mesmo indivíduo podem ocorrer, sendo caracterizados como transtorno misto de ansiedade e depressão (SES-SC, 2015). Observa-se essa comorbilidade em aproximadamente metade das pessoas com estas perturbações (OMS, 2020).

Atualmente cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais ou comportamentais, mas apenas uma pequena minoria tem tratamento. Os orçamentos destinados à saúde mental representam, na maioria dos países, menos de 1% dos seus gastos totais com a saúde. Mais de 40% dos países não têm políticas públicas de saúde men-

tal e mais de 30% não têm nenhum programa nessa esfera. Além disso, cerca de 90% dos países não têm políticas de saúde mental que incluam crianças e adolescentes. Durante toda a sua vida, mais de 25% das pessoas apresentam uma ou mais perturbações mentais e comportamentais. A depressão é um dos transtornos mentais de maior prevalência e uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo. Estima-se que 300 milhões de pessoas são afetadas por essa condição (OMS, 2020). A sua incidência aumentou 18% entre 2005 e 2015. Já a prevalência da ansiedade gira em torno de 7,9%. No Brasil, 5,8% da população (cerca de 12 milhões de pessoas) sofrem de transtornos depressivos. Já distúrbios relacionados à ansiedade afetam 9,3% (cerca de 18 milhões) da população brasileira (OMS, 2002).

O desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil esteve estreitamente associado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/02, integrou-se ao processo de redemocratização focando na melhoria das condições de vida em instituições psiquiátricas e na promoção de um processo de desinstitucionalização. O principal objetivo era a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Programa de Volta para Casa, os Centros de Convivência, Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). Os progressos do processo de desinstitucionalização foram muito significativos, encerrando inúmeros hospitais psiquiátricos que não atendiam aos requisitos mínimos estabelecidos e reduzindo grande parte dos leitos (ALMEIDA, 2019).

O acompanhamento multidisciplinar e o matriciamento tem destacado-se como ferramentas importantes neste cuidado em saúde mental. O acompanhamento multidisciplinar dá-se pela combinação de profissionais de diferentes áreas, com qualificações e experiências complementares, trabalhando juntos para garantir um tratamento completo e eficiente. O tratamento multidisciplinar é essencial para integralizar todas as possibilidades terapêuticas, tratando as múltiplas interações dos aspectos físicos e mentais. Para atingir o sucesso terapêutico é necessário que o tratamento seja distinto do atendimento realizado por um especialista dentro de uma unidade de atenção primária tradicional. Nesse sentido, o matriciamento constitui-se numa ferramenta de transformação muito importante, não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade dessas equipes e comunidades. Dessa forma, deve ser instituído a todos os usuários diagnosticados com transtornos de ansiedade/depressão (BRASIL, 2011).

No âmbito da APS, o cuidado compartilhado com os outros serviços que prestam cuidado em saúde mental é de fundamental importância. O apoio matricial é um processo de construção compartilhada dinâmico e horizontal, onde os integrantes compartilham os saberes e discutem sobre as melhores propostas de intervenções pedagógico-terapêuticas. Diferencia-se da supervisão, pois permite a participação ativa do matriciador em seu projeto terapêutico. A Interconsulta, a consulta conjunta, a visita domiciliar conjunta e

o uso do telefone e de outras tecnologias de comunicação são algumas das estratégias do apoio matricial que podem ser utilizado para garantir um tratamento completo e eficiente dos transtornos mentais de ansiedade e/ou depressão (BRASIL, 2011).

Além disso, o trabalho em grupo também destaca-se. Reunir-se em grupos é uma característica inata do ser humano, é em grupo que experiências de alegria e tristeza, saúde e doença, sucesso e fracasso são compartilhadas. É inegável dizer que os grupos tem um papel determinante no comportamento individual e influenciam diretamente nas habilidades interpessoais e no desenvolvimento de soluções para os problemas. O grupo e sua matriz são instrumentos empregados no processo de mudança. A psicoterapia em grupo possibilita a exploração das implicações interacionais do comportamento do indivíduo conferindo potencial terapêutico aumentado. Na psicoterapia de grupo além das intervenções aplicadas pelo terapeuta, o grupo e sua matriz interativa são instrumentos empregados para a obtenção de mudanças. O paciente confronta-se não só com situações de sua vida real, mas também com as dos outros membros. Comparar-se com os demais permite que o indivíduo possa compreender melhor seus próprios sentimentos e gera melhor aceitação pessoal. Por esse motivo, a psicoterapia demonstra-se como uma excelente ferramenta a ser instituída aos pacientes diagnosticados com transtornos de ansiedade e depressão (BECHELLI; SANTOS, 2005).

Como proposta deste estudo, a criação e distribuição de uma caderneta de acompanhamento e remissão dos sintomas para pacientes diagnosticados com ansiedade/depressão seria um importante instrumento de vigilância que facilitaria o acompanhamento integral da saúde do indivíduo. As informações preenchidas ajudam a equipe de saúde a formular um plano de cuidado eficiente, que atendam de forma qualificada as necessidades do usuário (BRASIL, 2018). A adequada utilização desses cadernos pelos profissionais de saúde favorece a adesão e a co-responsabilização do usuário (SILVA; GAÍVA; MELLO, 2014).

4 Metodologia

4.1 População de estudo

A população de estudo trata-se de usuários atendido na UBS Chaves, município de Santa Leopoldina/ES, que apresentavam transtornos depressivos e/ou ansiosos. A referida UBS atende aproximadamente 12.224 habitantes, na qual observa-se um elevado número de pacientes com desordens mentais em tratamento medicamentoso, todavia, sem o devido acompanhamento multidisciplinar.

4.2 Método

Trata-se de um projeto de intervenção com o objetivo de diminuir a prevalência de casos de ansiosidade e depressão, bem como, auxiliar no tratamento dos mesmos, através do acompanhamento multidisciplinar aos usuários diagnosticados com transtorno de ansiedade e/ou depressão, criação de uma caderneta de acompanhamento e remissão dos sintomas a ser distribuída a estes usuários, e instituir psicoterapia em grupo para usuários diagnosticados com transtorno de ansiedade e/ou depressão, com regularidade mensal.

O acompanhamento multidisciplinar e o matriciamento tem se destacado como ferramentas importantes neste cuidado em saúde mental. Nesse sentido, a interconsulta, a consulta conjunta, a visita domiciliar conjunta e o uso do telefone e de outras tecnologias de comunicação são algumas das estratégias que devem ser utilizadas pelo Médico em todos os atendimentos a pacientes com transtornos depressivos e/ou ansiosos de forma moderada a grave.

A criação e distribuição anual de uma caderneta de acompanhamento e remissão dos sintomas para pacientes diagnosticados com ansiedade e/ou depressão será um importante instrumento de vigilância que facilitaria o acompanhamento integral da saúde do indivíduo pela equipe de saúde, e conterá informações acerca desses transtornos, sendo distribuída pelo médico a todos os pacientes diagnosticados com ansiedade e/ou depressão durante as consultas.

Além disso, a psicoterapia em grupo será utilizada no sentido de explorar as implicações interacionais do comportamento do indivíduo conferindo potencial terapêutico aumentado, as quais serão realizadas mensalmente pela equipe de saúde responsável, e abordarão os mais variados temas, de modo que os participantes possam verbalizar livremente seus pensamentos e emoções.

4.3 Local de desenvolvimento

As ações ocorrerão prioritariamente no espaço da UBS de Chaves, sendo que a distribuição das cadernetas ocorrerá durante as consultas para os pacientes diagnosticados com transtornos de ansiedade e/ou depressão, permitindo seu acompanhamento multidisciplinar. Além disso, os grupos também serão desenvolvidos na própria UBS, tendo em vista a facilidade de acesso aos usuários à este serviço.

4.4 Responsáveis

O acompanhamento multidisciplinar será desenvolvido pelos profissionais de saúde atuantes na UBS de Chaves, envolvendo psicólogos, farmacêuticos, educadores físicos, médico, enfermeiro, entre outros. Já a caderneta de acompanhamento será desenvolvida pela equipe de saúde responsável e distribuída pelo médico durante as consultas.

Ainda, a psicoterapia em grupos será organizada pela equipe de saúde, tendo como principais responsáveis os profissionais médico, psicólogo e enfermeiro.

4.5 Cronograma

O período de desenvolvimento de tal projeto está estimado entre os meses de janeiro à dezembro de 2021. Para isso, estima-se a realização do acompanhamento no período de 12 meses, entre 1 de janeiro a 1 de dezembro do referido ano.

A distribuição das cadernetas ocorrerá durante todo o período de janeiro à dezembro de 2021, e os grupos previstos serão desenvolvidos mensalmente neste período.

4.6 Recursos necessários

Para o desenvolvimento de tais ações, estima-se a necessidade de recursos humanos e materiais. Com relação aos recursos humanos, envolverá todos os profissionais de saúde que atuam na UBS de Chaves.

Para os recursos materiais, aqueles permanentes envolvem computador e impressora, os quais são disponibilizados na própria UBS; já os de consumo, englobam a produção e confecção das cadernetas como folha A4 e tinta, ambos disponibilizados pela referida secretaria de saúde do município.

5 Resultados Esperados

Durante os atendimentos realizados na UBS Chaves, observa-se um elevado número de pacientes com desordens mentais em tratamento medicamentoso, todavia, sem o devido acompanhamento multidisciplinar. Sob tal perspectiva, entende-se que a problemática principal que afeta a respectiva população vinculada à UBS Chaves são as doenças como ansiedade e depressão.

Uma das maneiras encontradas para atuar frente à esta situação é a instituição de psicoterapia em grupo e a realização de um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar focado nesses usuários. Ademais, como proposta desse estudo tem-se a criação e distribuição de uma caderneta de acompanhamento e remissão dos sintomas para pacientes diagnosticados com transtornos de ansiedade e/ou depressão. Com a instituição de psicoterapia espera-se desenvolver no paciente a criatividade e a inovação que envolvem a condição de estar aberto à experiência e ao novo, sem receio do desconhecido, além da capacidade de elaborar e integrar o oposto.

Averigua-se, também, através da distribuição de cadernetas e do auxílio multidisciplinar, a possibilidade de acompanhar a saúde do indivíduo de forma integral, de modo a garantir amplo escopo de ofertas e abordagens de cuidado, concentrar recursos e aumentar as ofertas garantindo uma assistência eficaz ao usuário. A escolha dessa problemática tem como objetivo diminuir a prevalência de pacientes ansiosos e/ou depressivos e auxiliar no tratamento dos mesmos a partir de orientações e da realização de um trabalho de prevenção, a fim de evitar a incidência de novos casos e proporcionar uma melhora na qualidade de vida. Além disso, o presente estudo poderá ser utilizado em pesquisas e práticas futuras que visem promover melhorias no cuidado aos pacientes portadores desses transtornos.

Referências

- ALMEIDA, J. M. C. de. Política de saúde mental no brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cad. Saúde Pública*, p. 1–6, 2019. Citado na página 17.
- APA, A. P. A. *Manual diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: ArtMed, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BECELLI, L. P. C.; SANTOS, M. A. dos. O terapeuta na psicoterapia de grupo. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, p. 249–254, 2005. Citado na página 18.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Matriciamento em Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Citado na página 18.
- GOMES, D. C. A. É melhor prevenir do que remediar. *Gomes DCA. An ounce of prevention is worth a ton of cure: imaginary diseases in journalism. Interface (Botucatu)*., p. 1–8, 2017. Citado na página 10.
- HIRSCHMANN, R.; GOMES, A. P.; GONÇALVES, H. Sintomatologia depressiva entre moradores da zona rural de uma cidade no sul do brasil. *Rev. Saúde Pública vol.52 supl.1 São Paulo 2018 Epub Sep 17, 2018*, p. 1–4, 2018. Citado na página 10.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Santa Leopoldina*. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/santa-leopoldina/panorama>>. Acesso em: 21 Mai. 2020. Citado na página 9.
- OMS, O. M. da S. *Relatório Mundial da Saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Lisboa: CLIMEPSI, 2002. Citado na página 17.
- OMS, O. M. da S. *Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção*. 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 10, 16 e 17.
- PMSL, P. M. de S. L. *Santa Leopoldina*. 2020. Disponível em: <<https://www.santaleopoldina.es.gov.br/>>. Acesso em: 20 Mai. 2020. Citado na página 9.
- SES-SC, S. de Estado da Saúde de S. C. *Transtornos Transtornos depressivos*. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2015. Citado na página 16.
- SILVA, F. B. e; GAÍVA, M. A. M.; MELLO, D. F. de. Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepções dos profissionais. *Texto Contexto Enfermagem*, p. 407–414, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 18.
- UFRGS, U. F. do Rio Grande do S. *TeleCondutas da Ansiedade*. Porto Alegre: UFRGS, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- UFRGS, U. F. do Rio Grande do S. *TeleCondutas da Depressão*. Santa Catarina: UFRGS, 2017. Citado na página 16.