



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Tatiana Fernandes Amorim

**A interdisciplinaridade no cuidado a pacientes com diagnóstico
de depressão, assistidos em Unidade Básica de Saúde de
Afonso Cláudio-ES**

Afonso Cláudio

2015

Tatiana Fernandes Amorim

**A interdisciplinaridade no cuidado a pacientes com diagnóstico de
depressão, assistidos em Unidade Básica de Saúde de Afonso Cláudio-ES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientador: Philipp Rosa de Oliveira

Afonso Cláudio

2015

RESUMO

O termo depressão é relativamente novo na história, tendo sido usado pela primeira vez em 1680, para designar um estado de desânimo ou perda de interesse. Várias pesquisas e inúmeros autores concordam que a depressão tornou-se o mal maior da sociedade contemporânea. No último relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão se situa em quarto lugar entre as principais causas de ônus entre todas as doenças, e as perspectivas são ainda mais sombrias. Se persistir a incidência da depressão, até 2020 ela estará em segundo lugar. A OMS calcula que 450 milhões das pessoas que procuram serviços de saúde tenham problemas mentais e psicossociais não corretamente diagnosticados e tratados. Mesmo quando são reconhecidos, não recebem manejo adequado. A Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira, situada em Afonso Claudio-ES está dentro desta realidade no que se diz respeito à depressão. Em paralelo a isso, observou-se que durante o período do ano de 2015, na prática clínica, os pacientes, quando assistidos de forma interdisciplinar, obtiveram melhora clínica importante, assim como melhor adesão ao tratamento proposto.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade; Depressão; Atenção primária.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 Situação Problema	6
1.2 Justificativa	7
1.3 Objetivos	7
Objetivo Geral	7
Objetivo Específico	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	8
3. METODOLOGIA	10
3.1 Público-alvo	10
3.2 Desenho da Operação.....	10
3.3 Parcerias Estabelecidas	11
3.4 Recursos Necessários	11
3.5 Cronograma de Execução	11
3.6 Resultados Esperados	12
3.7 Avaliação	12
4. CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	14

1. INTRODUÇÃO

O presente projeto de intervenção refere-se ao Trabalho de Conclusão do Curso de especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

A motivação para esse estudo surgiu a partir de atuação clínica do presente autor em Unidade Básica de Saúde de Afonso Cláudio-ES, onde é assistido grande número de pacientes com diagnóstico de depressão. Estudos demonstram que na maioria dos casos, a depressão é subtratada e subdiagnosticada e esta realidade se faz presente também no cotidiano dos atendimentos do território. A Unidade de Saúde em questão apresenta-se em formato misto, o que facilita o acesso de forma interdisciplinar dentro das disponibilidades dos profissionais atuantes, entretanto as áreas não conversavam entre si. A princípio, após uma pequena experiência de formação de uma equipe composta por psicólogo, psiquiatra, além do médico da família, pode-se observar que houve uma melhor adesão ao tratamento e melhor evolução clínica de pacientes com diagnóstico de depressão. Junto a isso, notou-se a necessidade de uma porta de entrada na atenção primária facilitada, o que demanda a atuação do enfermeiro, técnico de enfermagem e agente de saúde. Sendo assim nota-se a grande importância da assistência de forma interdisciplinar.

A depressão é uma condição médica comum, crônica e recorrente. Está frequentemente associada à incapacitação funcional e comprometimento da saúde física. Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e bem-estar, além de uma maior utilização de serviços de saúde. É apontada nos dias de hoje como a quarta doença mais presente no mundo. A prevalência anual na população em geral varia entre 3% e 11%.¹ Estima-se que a doença afete 121 milhões de pessoas, e menos de 25% dos deprimidos tem acesso ao tratamento. Calcula-se que 5 a 10% da população mundial sofrerão ao menos um episódio de depressão ao longo da vida.²

Em ambulatórios de Atenção Primária, sua prevalência é estimada em 5% a 10% de todos os pacientes, onde estima-se que 60% dos pacientes deprimidos recebem tratamento, sendo 50% das prescrições de antidepressivos de clínico, 30% de psiquiatras e 20% de outras especialidades.³

Tendo em vista a grande prevalência de pacientes diagnosticados com depressão assistidos na Atenção Primária, é de grande relevância o vínculo entre as áreas de saúde voltada ao seu atendimento e acompanhamento, sendo necessária a atuação interdisciplinar, sempre que possível.

A interdisciplinaridade é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas; desse processo interativo, todas as disciplinas devem sair enriquecidas. Não basta somente tomar de empréstimo elementos de outras disciplinas, mas comparar, julgar e incorporar esses elementos na produção de uma disciplina modificada.⁹

Voltados ao contexto da depressão, estudos demonstram que, de acordo com ensaios clínicos, que o tratamento farmacológico combinado com psicoterapia tem apresentado resultados mais eficientes na redução e prevenção do reaparecimento de episódios de depressão, do que aqueles apenas medicamentosos. As psicoterapias comportamentais vêm apresentando resultados eficientes na modificação do comportamento de pessoas com depressão. Resultados como redução dos sintomas, aumento no repertório social e alteração na quantidade e qualidade das atividades e das interações sociais têm sido frequentemente associados a essas intervenções.⁸

Sendo assim, é de grande importância a tentativa de incorporação do conceito dentro da Unidade de Saúde de Afonso Cláudio-ES.

1.1 Situação-problema

Durante o período de atendimento dentro da Unidade Básica de Saúde Hilton Lopes Vieira, localizada em Afonso Cláudio-ES, a grande demanda de pacientes voltadas à saúde mental e mais especificadamente à depressão, é notória. Através da revisão de prontuário e diante de informação cedidas pelos próprios pacientes residentes na área da equipe, pode-se notar que, apesar do fácil acesso ao atendimento multiprofissional, associando médico da família, psicólogo e psiquiatra (atuam periodicamente na mesma Unidade), muitos pacientes com diagnóstico de depressão não são orientados ou encaminhados a um atendimento interdisciplinar por ausência de rotina específica voltada para este público, ficando restritos apenas ao atendimento psiquiátrico de rotina.

Pode-se observar também que estes pacientes que não fazem acompanhamento adequado são usuários de múltiplas drogas, sem que haja evolução favorável do quadro após longos períodos, diferente dos pacientes que lançam mão, por exemplo, da psicoterapia e atendimento periódico com o médico da família.

1.2 Justificativa

Estudos demonstram a melhora clínica e melhor adesão ao tratamento psiquiátrico quando os pacientes são assistidos de forma interdisciplinar.

Portanto, deve-se implantar uma rotina dentro na Unidade Básica de Saúde, a fim de facilitar o acesso do paciente com diagnóstico de depressão ao atendimento multiprofissional, a fim de proporcionar o seu acompanhamento e tratamento como um todo.

1.3 Objetivos

- Objetivo geral

Proporcionar ao paciente diagnosticados com depressão, assistido em Unidade Básica de Saúde Hilton Lopes Vieira situada em Afonso Cláudio –ES, o atendimento interdisciplinar necessário ao seu tratamento.

- Objetivos específicos

1. Estabelecer uma porta de entrada facilitada e humanizada na Unidade Básica de Saúde a paciente com diagnóstico de depressão;

2. Orientar a triagem realizada pela equipe de enfermagem durante a procura espontânea do paciente com diagnóstico de depressão, assim como o agendamento de consultas prioritárias conforme necessidade;

3. Reduzir o tempo entre a entrada do paciente na Unidade Básica de Saúde e início do tratamento multiprofissional;

4. Proporcionar o acompanhamento médico, psicológico e psiquiátrico de acordo com suas demandas, construindo assim um vínculo duradouro entre o paciente e a sua equipe de saúde da família;

5. Acompanhar a evolução do paciente, assim como a adesão ao tratamento proposto.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A depressão é uma psicopatologia caracterizada por humor deprimido ou falta de motivação, perda de interesse ou prazer (anedonia) e cansaço ou fadiga. Além disso, alteração no peso corporal (ganho ou perda de peso significativo – 5%), prejuízo no sono (insônia ou hipersonia), agitação ou retardo psicomotor, sentimento de inutilidade ou culpa, baixa capacidade de concentração ou tomada de decisão e/ou ideação suicida são outros sintomas relevantes no diagnóstico da depressão.⁸

O termo depressão é relativamente novo na história, tendo sido usado pela primeira vez em 1680, para designar um estado de desânimo ou perda de interesse.⁴ Várias pesquisas e inúmeros autores concordam que a depressão tornou-se o mal maior da sociedade contemporânea. É interessante observar que a maioria dos estudiosos desse tema é extremamente crítica em relação à sociedade contemporânea industrializada, alegando que ela vem provocando um sério empobrecimento emocional e ético dos indivíduos. Alguns autores evidenciam um excesso nostálgico em relação ao passado, considerando o homem moderno mais sujeito a colapsos psíquicos, depressões e fracassos.⁵

No último relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão se situa em quarto lugar entre as principais causas de ônus entre todas as doenças, e as perspectivas são ainda mais sombrias. Se persistir a incidência da depressão, até 2020 ela estará em segundo lugar. Em todo o mundo, somente a doença isquêmica cardíaca a suplantará.⁶ A OMS calcula que 450 milhões das pessoas que procuram serviços de saúde tenham problemas mentais e psico-sociais não corretamente

diagnosticados e tratados. Mesmo quando são reconhecidos, não recebem manejo adequado.⁷

A depressão, portanto, segue sendo subdiagnosticada e subtratada. Entre 30 e 60% dos casos de depressão não são detectados pelo médico clínico em cuidados primários. Muitas vezes, os pacientes deprimidos também não recebem tratamentos suficientemente adequados e específicos. A morbi-mortalidade associada à depressão pode ser, em boa parte, prevenida (em torno de 70%) com o tratamento correto.¹

Pode-se observar situação semelhante durante o atendimento a pacientes assistidos na Unidade de Saúde Hilton Lopes Viera localizada no município de Afonso Cláudio-ES e que os mesmos pacientes, quando atendidos de forma multidisciplinar (levando em consideração a equipe de saúde disponível formada por médico da família, psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde), apresentaram melhora clínica e melhor adesão ao tratamento proposto.

A interdisciplinaridade é uma interação existente entre duas ou mais disciplinas, em contexto de estudo de âmbito mais coletivo, no qual cada uma das disciplinas em contato é, por sua vez, modificada e passa a depender claramente uma(s) da(s) outra(s). Resulta em enriquecimento recíproco e na transformação de suas metodologias de pesquisa e conceitos;¹⁰ Ganha relevância no mundo ocidental a partir da década de 1960. Fazenda (2001), ao historicizar a evolução do conceito, demarca três passagens: na década de 1970, buscava-se uma definição de interdisciplinaridade; na década de 1980, tentava-se construir um método para a interdisciplinaridade e a partir da década de 1990, tenta-se a construção de uma teoria da interdisciplinaridade.⁹

Ensaio clínicos mostram que o tratamento farmacológico combinado com psicoterapia tem apresentado resultados mais eficientes na redução e prevenção do reaparecimento de episódios de depressão, do que aqueles apenas medicamentosos.⁸ A partir da década de 1960, além das psicoterapias psicodinâmicas, as abordagens cognitivas e comportamentais despertaram o interesse e também passaram a exercer influência sobre o entendimento e o tratamento do comportamento depressivo.⁴

As psicoterapias comportamentais vêm apresentando resultados eficientes na modificação do comportamento de pessoas com depressão. Resultados como

redução dos sintomas, aumento no repertório social e alteração na quantidade e qualidade das atividades e das interações sociais têm sido frequentemente associados a essas intervenções.⁸

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Pacientes com diagnóstico de depressão assistidos pela Unidade de Saúde Hilton Lopes Vieira, localizada em Afonso Cláudio/ ES, equipe 2

3.2 Desenho da operação

De acordo com um planejamento de ação discutido em reuniões de equipe e estabelecido em cronograma, primeiramente serão realizadas buscas de prontuários e cadastramento dos pacientes em situação de depressão assistidos pelo psiquiatra durante sua atuação na Unidade Básica de Saúde Hilton Lopes Vieira, Afonso Cláudio-ES.

Logo após, serão agendadas consultas com médico da família, pelos agentes comunitários de saúde, onde os pacientes serão orientados sobre as rotinas gerais e atendimento médico periódico. Além disso, serão encaminhados ao atendimento psicológico para avaliação inicial. Os pacientes devem ser cadastrados levando em consideração medicações em uso e situações de risco, entre outras.

Junto a isso, haverá um plano de acesso facilitado ao paciente. Onde está previsto que em situações de piora clínica ou busca espontânea inicial por atendimento, o enfermeiro da equipe se encontrara disponível para atender, orientar e em caso de necessidade agendar consulta com médico da família em caráter de urgência.

Posteriormente, serão criadas planilhas de acompanhamento multiprofissional a fim de avaliarmos a evolução clínica do paciente.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Para a efetivação deste plano de ação será necessária a adesão multiprofissional em questão, ou seja: o médico da família, o enfermeiro da equipe, o psicólogo, o psiquiatra e os agentes de saúde.

3.4 Recursos Necessários

Os recursos materiais necessários para a realização desse projeto de intervenção são: sala de reuniões, papel, cartolina, caneta, material gráfico em forma de panfleto.

O material humano: profissional médico, enfermeiro, psicólogo, técnico de enfermagem e psiquiatra.

3.5 Cronograma de execução

Etapas	Março/16 a Fevereiro/17											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Estabeler planos de ação junto à equipe de saúde da família	x	x										
Busca/ avaliação de prontuários de pacientes da área de atuação da equipe, assistidos pelo psiquiatra da UBS			x	x	x	x	x					
Cadastramento de pacientes com diagnóstico de depressão.			x	x	x	x	x					
Agendamento de consultas com médico da família								x				

Realização de consultas com o médico da família da equipe para avaliação inicial.									X	X	X		
Realização de consultas com o psicólogo para avaliação inicial.									X	X	X		
Avaliação da evolução clínica dos pacientes												X	X

3.6 Resultados esperados

Com o projeto de intervenção elaborado espera-se garantir a todo paciente diagnosticado com depressão, a assistência interdisciplinar necessária ao seu tratamento adequado.

3.7 Avaliação

A avaliação deste Projeto de Intervenção se dará por meio da identificação individual da redução dos sintomas, aumento no repertório social e alteração na quantidade e qualidade das atividades e das interações sociais. Além disso, será avaliada a evolução clínica de acordo com o manejo ambulatorial de polifármacos.

4. CONCLUSÃO

A depressão é um tema atual e importante presente na realidade do atendimento primário à saúde, entretanto observa-se que vem sendo sub-diagnosticada e sub-tratada, gerando assim grande impacto social e econômico. Este projeto de intervenção tem a intenção de estabelecer rotinas voltadas a pacientes com diagnóstico de depressão a fim de determinar diagnóstico rápido e no manejo clínico multiprofissional adequado voltado para suas necessidades imediatas e de seguimento.

Estudos demonstram que a interdisciplinaridade é fundamental para a maior chance de sucesso do tratamento, e a possibilidade dessa equipe composta por médico psiquiatra, médico da família, psicólogo, enfermeiro e técnicos de enfermagem situada no espaço físico da Unidade Hilton Lopes situada em Afonso Cláudio - ES é, portanto, fundamental para o sucesso deste projeto de intervenção.

REFERÊNCIAS

1. FLECK MPA, LAFER B, SOUGEY EB, DEL PORTO JA, BRASIL MA, JURUENA MF. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. Rev Bras Psiquiatria 2003; 25:114-22
2. BARBOSA FO, MACEDO PCM, SILVEIRA RMC. Depressão e o suicídio. Rev SBPH. 2011;14(1):233-43. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582011000100013&script=sci_arttext. Acesso em: 09 jan 2016
3. ARANTES VD. Depressão na atenção primária a saúde. Rev Bras Med Fam Com. 2007;2(8):261-70
4. QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. (Org.). Depressão: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013. 248p.
5. MENDLOWICZ, E. A sociedade contemporânea e a depressão. 2009. Disponível em: <http://www.uva.br/trivium/edicao1/artigos-tematicos/4-a-sociedade-contemporanea-e-a-depressao.pdf> . Acesso em: 15 dez. 2015.
6. GONÇALVES CAV, MACHADO AL. Depressão, O Mal Do Século: De Que Século? R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2007 abr/jun; 15(2):298-304.
7. WANNMACHER, L. Depressão Maior: da Descoberta à Solução? *Uso Racional de Medicamentos: Temas Selecionados*, 2004 v. 1, n. 5, 1-6.
8. CARDOSO, LRD. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. Psicol. Argum. 2011; 29(67): 479-489.
9. COSTA, R. P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental*, v. 5, n. 8, jun., 2007.
10. MENDES, IRANILDE JOSÉ M. 2003. Interdisciplinarity and health: bibliographic study. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 11, n. 4. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1797/1844>. Acesso em: 11 jan 2016