

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ZOE CASTILLO CABRERA

**Adesão de portadores de depressão ao tratamento: uma proposta em
estratégia saúde da família**

MONTES CLAROS-MINAS GERAIS

2016

ZOE CASTILLO CABRERA

**ADESÃO DE PORTADORES DE DEPRESSÃO AO TRATAMENTO: UMA
PROPOSTA EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização Estratégia Saúde da
Família, Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano
Romano

MONTES CLAROS- MINAS GERAIS

2016

ZOE CASTILLO CABRERA

**ADESÃO DE PORTADORES DE DEPRESSÃO AO TRATAMENTO:
UMA PROPOSTA EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - Orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 20 de junho de 2016.

DEDICATÓRIA

Meus pais, filhas e esposo , pela dedicação, esforço e apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Aos meus professores do curso e especialmente
À minha orientadora pelo esforço e dedicação.

RESUMO

A depressão é uma síndrome psiquiátrica caracterizada por humor depressivo ou irritabilidade, ansiedade, angústia e desânimo. Frequência elevada de pessoas com depressão sem adesão ao tratamento tem sido identificada. O objetivo deste estudo consiste em elaborar um plano de intervenção, visando a incentivar a adesão ao tratamento medicamentoso pelos usuários com depressão maior da Estratégia Saúde da Família Sede, no município Fruta de Leite/ Minas Gerais. Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina). Foi também utilizado o método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES), por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Sede, foram propostas operações para enfrentamento do problema identificado como prioritário .

Descritores: Depressão. Terapia. Estratégia Saúde da Família. Adesão ao medicamento.

ABSTRACT

Depression is a psychiatric syndrome characterized by depressive mood or irritability, anxiety, anguish and discouragement. High frequency of individuals with depression without adherence to treatment has been identified. The objective of this study is to develop a plan of intervention, aiming to encourage adherence to drug treatment by users with major depression of the ESF Sede., in the municipality of Fruta do Leite/ MG. For drawing up the plan of intervention was a literature review about the theme based on electronic data of virtual libraries as SciELO (Scientific Electronic Library Online) and BIREME (Regional Library of Medicine). Was also used the method of planning called situational strategic planning (PES), by means of which, after processed the problems identified in the situational diagnosis of the area of coverage of the ESF Sede, were proposed operations to face the problem identified as a priority.

Descriptors: Depression. Therapy Health Family. Strategy. Medication Adherence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	12
4 METODOLOGIA.....	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
5.1 Depressão: conceito, epidemiologia e tratamento.....	16
5.2 Adesão ao tratamento da depressão.....	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERENCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO:

Fruta de Leite é um município mineiro que integra a macrorregião de Montes Claros, sendo considerada a segunda menor cidade da macrorregião Norte. De acordo com dados censitários a população frutaleitense atual é em média de 5.978 habitantes (IBGE, 2014).

Em Fruta de Leite o acesso à saúde inicia-se a partir da atenção básica que se constitui por três Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Estas unidades são o local onde o usuário recebe o primeiro atendimento e, ainda, são responsáveis pela prevenção e tratamento de doenças. Para isso, há programas direcionados à Hipertensão e Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher e gestantes, Crianças, Assistência Farmacêutica, Saúde Mental e Saúde Bucal. Por meio desses programas, da atuação da equipe médica, farmacêutica, de enfermagem e de assistência social e ainda pelos agentes comunitários são desenvolvidas as ações de promoção e recuperação da saúde.

A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica da Família SEDE possui um índice de vulnerabilidade médio e elevado. Atualmente tem 2324 usuários ,sendo 667 famílias (Quadro 1).

Quadro 1: Distribuição dos usuários da ESF Sede, Fruta de Leite, MG, 2016.

Micro área	Famílias	Habitantes
01	116	422
02	125	446
03	100	503
04	104	508
05	110	102
06	112	343
Total	667	2324

Fonte: Elaborado pela autora

Hoje, a equipe de saúde é composta dos seguintes recursos humanos: um Médico generalista, uma Enfermeira, dois Técnicos de Enfermagem, 10 Agentes Comunitário de Saúde.

O processo de trabalho da equipe é baseado na lógica do acolhimento, realizado cinco vezes por semana, de segunda até sexta feira de 7.00 até 8.00 horas onde são oferecidos aos usuários os seguintes serviços: consulta de enfermagem, consulta medica atendimento odontológico, visita domiciliar, assistência ao pré-natal, prevenção do câncer do colo do útero, puericultura, coleta de materiais biológicos, imunização, teste do pezinho, trabalho de zoonose, curativos, encaminhamentos para academia da cidade, encaminhamento para fisioterapia, grupos interativos: hiperdia, planejamento familiar, tabagismo e saúde mental.

A maior parte da população adscrita ao território vive com dificuldade financeira de risco elevado. O número de idosos aposentados é relativamente grande. A população tem habitação (própria ou alugada), grande parte dos usuários são idosos e moram sozinhos, frequentemente sem o apoio de familiares. A causa de óbito mais frequente em nossa área de abrangência é: doenças cardiovasculares e respiratórias, neoplasias, e outras.

Por meio do diagnóstico situacional do território estudado foi possível identificar e definir os principais problemas encontrados nessa área de abrangência conforme dados do Quadro 2.

Quadro 2: Definição dos problemas da ESF Sede segundo importância, urgência e capacidade de enfrentamento, Fruta de Leite, 2016.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Problema de saúde mental- pessoas com depressão sem adesão ao tratamento	Alto	5	parcial	1
Alta prevalência de doenças cardiovasculares	Alto	5	parcial	2
Aumento da incidência de câncer	Alto	5	parcial	3
Problema de saúde ambiental	Alto	5	f ora	4

Fonte: Elaborado pela autora

O problema de maior relevância na ESF Sede foi um número considerável de pessoas com depressão sem adesão terapêutica, pois muitos deles se esquecem das recomendações sugeridas pelos profissionais e não aderem à medicação antidepressiva consistindo num fator que contribui para a recidiva da doença e podendo resultar em aumentos desnecessários na dosagem dos antidepressivos e descompensação da doença, incluindo até a morte do paciente por autoextermínio.

A tendência crescente de mortalidade por suicídio em Minas Gerais tem sido evidenciada (VIDAL *et al.*, 2014) o que torna relevante a realização de estratégias para promover a adesão de portadores de depressão ao tratamento na atenção primária à saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Os transtornos de saúde mental são um dos problemas prioritários em nossa área de abrangência, tendo uma prevalência de 9% entre a população da área adscrita. A maioria dos pacientes com transtornos mentais, particularmente aqueles com transtornos de ansiedade e depressão, assistida pela ESF, têm dificuldade de dormir e geralmente são consumidores de algum tipo de droga para o sono, principalmente benzodiazepínicos, assim como identificado em estudo sobre o tema.

A depressão é um problema em nossa área principalmente em mulheres e tem uma prevalência de 8% muito próximo à média do índice encontrado em outros países que também adotam os cuidados primários à saúde. É um agravo altamente incapacitante, repercutindo na vida profissional, familiar e social das pessoas (SILVA, 2013).

Destaca-se que na ESF Sede não existe um acompanhamento adequado desse grupo específico de pacientes. Além de não contar com psiquiatra na área de abrangência, o acompanhamento dos pacientes psiquiátricos é feito, exclusivamente, pelo médico de família e pela psicóloga.

Nessa direção, é imprescindível elaborar um projeto de intervenção na tentativa de garantir um atendimento e acompanhamento adequados dos portadores de doenças mentais, particularmente, dos pacientes com transtorno depressivo maior sem adesão terapêutica. Busca-se criar um protocolo de atendimento que garanta melhor adesão terapêutica dos pacientes com depressão maior, evitando complicações.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, portanto a proposta é viável.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção, visando incentivar a adesão ao tratamento medicamentoso pelos usuários com depressão maior da ESF Sede, no município Fruta de Leite/ MG.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar fatores que interferem na adesão ao tratamento dos portadores de depressão maior.
- Conhecer as estratégias usadas pelos profissionais de saúde para rastreamento e acompanhamento das pessoas com sofrimento mental.
- Conhecer os hábitos utilizados pelas pessoas para aderir ao regime terapêutico.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema com base em dados eletrônicos de bibliotecas virtuais como *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) por meio dos seguintes descritores: depressão, terapia, estratégia saúde da família, adesão ao medicamento.

Foi também utilizado o método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo chileno Carlos Matus, por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Sede, foram propostas operações para enfrentamento do problema identificado como prioritário (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Depressão: conceito, epidemiologia e tratamento

A depressão é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. É imprescindível o acompanhamento médico tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento adequado (BRASIL, 2005).

É causada por uma complexa interação entre fatores orgânicos, psicológicos, ambientais e espirituais e caracterizada por angustia, rebaixamento do humor e pela perda de interesse, prazer e energia diante da vida (TEODORO, 2010). Tem acometido a vida de muitas pessoas atualmente, aumentando a busca por atendimentos nos serviços de saúde em função deste agravo (PEREIRA *et al.*, 2010).

Os índices da depressão são alarmantes e ascendentes, tendo aumentado 60% nos últimos 45 anos e estimando-se que até o ano de 2020 a depressão irá ocupar o segundo em prevalência em todo mundo, sendo precedida apenas pelas doenças cardiovasculares (TEODORO, 2010).

Um estudo recente que avaliou a utilização de medicamentos para doenças crônicas não transmissíveis no Brasil demonstrou que 80,2% da população avaliada utilizam medicamentos para diabetes e depressão, apontando a relevância de tais agravos para a população brasileira (TAVARES *et al.*, 2015).

O tratamento da depressão é essencialmente medicamentoso. Existem mais de 30 antidepressivos disponíveis. Ao contrário do que alguns temem essas medicações não são como drogas, que deixam a pessoa eufórica e provocam vício. A terapia é simples e, de modo geral, não incapacita ou entorpece o paciente. Alguns pacientes precisam de tratamento de manutenção ou preventivo, que pode levar anos ou a vida inteira, para evitar o aparecimento de novos episódios. A psicoterapia auxilia na reestruturação psicológica do indivíduo, além de aumentar sua compreensão sobre o processo de depressão e na resolução de conflitos, o que diminui o impacto provocado pelo estresse (BRASIL, 2005).

5.2 Adesão ao tratamento da depressão

A adesão ao tratamento se dá quando o comportamento do paciente coincide com as orientações para controlar ou curar a sua doença. A questão é complexa, pois não se trata somente de seguir o que foi indicado pelo médico. A adesão ao tratamento engloba fatores socioeconômicos, questões relacionadas com o tratamento, com o paciente – sua compreensão sobre os benefícios, aceitação de uma eventual mudança no seu estilo de vida etc. -, a própria doença e até, eventualmente, aspectos referentes ao sistema de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2007).

O desconhecimento sobre a depressão e o tratamento, uso inadequado da medicação, preconceito no uso de psicofármacos, crença na capacidade do autocontrole da depressão e medo dos efeitos colaterais são fatores que podem comprometer a segurança do paciente no seguimento da terapêutica medicamentosa (ALMEIDA *et al.*, 2007).

Um estudo sobre adesão ao tratamento da depressão em adultos demonstrou que cerca de 30% dos pacientes não aderiam ao tratamento e 50% deles desconheciam a dose dos medicamentos prescritos. Os autores apontam como dificuldades para o seguimento terapêutico os sintomas depressivos sobre autocuidado, a insatisfação com os efeitos dos psicofármacos, a falta de apoio, a polifarmacoterapia e a falta de conhecimento sobre o transtorno e o tratamento (IBANEZ *et al.*, 2014).

É importante destacar que o fenômeno da adesão ao tratamento farmacológico para a depressão está relacionado a aspectos intra-pessoais, interpessoais e com o contexto do paciente. Ressalta-se a importância do papel das equipes de saúde no incremento à adesão ao tratamento, além de uma maior consideração do indivíduo, sua família e o atendimento ofertado pelas unidades de saúde (CUNHA; GANDINI, 2009).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O problema de maior relevância na ESF Sede foi um número considerável de pessoas com depressão sem adesão terapêutica. Os nós críticos envolvidos com o problema incluem preconceito em relação ao uso de psicofármacos, temor quanto aos efeitos colaterais, crença na capacidade de controlar a depressão e inadequado planejamento da atenção (Quadro 4).

Quadro 4: Operações segundo o nó crítico, ESF Sede, Minas Gerais, 2016.

Nó crítico	Operações	Resultados Esperados	Responsáveis	Prazo de implantação
Preconceito em relação ao uso de psicofármacos	Mais conhecimento	Pacientes com Depressão mais informados sobre uso de psicofármacos	Médico e enfermeiro	1 ano
Temor quanto aos efeitos colaterais dos medicamentos	Tratamento consciente	Pacientes mais informados sobre a importância do tratamento antidepressivo	Médico e enfermeiro	1 ano
Crença na capacidade de controlar a depressão	Melhor informacao	Pacientes com depressão mais informados sobre sua doença	Enfermeiro. Aux. Enfermagem e ACS	1 ano
Inadequado planejamento da atenção	Implantar um seguimento correto	Cobertura de todos os pacientes com depressão Consultas e visitas domiciliares aos pacientes com depressão Agendamento das consultas aos pacientes com depressão Atendimento médico especializado aos casos mais críticos e complicados	Médico, enfermeiro ACS e Coordenador de UBS	1 ano

Fonte: Elaborado pela autora

O acompanhamento e avaliação dos pacientes serão feitos a partir de consultas e visitas domiciliares. Será aplicado um questionário para o diagnóstico de depressão e determinação das causas fundamentais, definindo-se, então, a abordagem terapêutica mais adequada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo investigou a adesão e o conhecimento de pessoas com depressão quanto à terapêutica medicamentosa prescrita. Resultados preliminares da implementação da proposta demonstraram que há dificuldades diversas para a adesão ao tratamento, revelando a importância do profissional médico atentar-se para a identificação desses problemas em outros contextos.

O médico tem papel fundamental na escolha de intervenções apropriadas para minimizar efeitos colaterais e incapacidades, para promover o conhecimento e habilidades para enfrentamento adaptativo do transtorno e para incluir a família como alvo e parceira no cuidado.

O presente estudo traz importantes contribuições para a prática clínica e pesquisa em saúde mental ao apontar fatores que podem prejudicar a segurança do paciente com diagnóstico de depressão no seguimento da terapêutica medicamentosa e ao propor medidas que podem superá-los.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. O. et al. Adesão ao tratamento entre idosos. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 18, n. 3, p. 57-67, 2007.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

CUNHA, Marines de Fátima; GANDINI, Rita de Cássia. Adesão e não-adesão ao tratamento farmacológico para depressão. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 25, n. 3, p. 409-418, Sept. 2009 .

IBANEZ, Grazielle et al . Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 4, p. 556-562, Aug. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão. Dicas de Saúde. Março de 2005. Acessado em 05/05/2016. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>

SILVA, S. A. **Depressão e incapacidade funcional em idosos-um estudo de base populacional**. 136f. Tese (Doutorado)- Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013

TEODORO, W. L. G. **Depressão: corpo, mente e alma**. Uberlândia, MG, 2009.

TAVARES, Noemia Urruth Leão et al . Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 24, n. 2, p. 315-323, June 2015 .

VIDAL. Carlos Eduardo Leal. **Tentativas e mortes por suicídio em Barbacena**. Minas Gerais, 2003-201.92 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo horizonte, 2012.