

CURSO DE MEDICINA ITPAC-PALMAS**ORIENTADOR: M.e JONATHA ROSPIDE**

Submetido à The Brazilian Journal of Development (BJD)

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/index>**TRATAMENTO DE DEPRESSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA****DEPRESSION TREATMENT IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE
REVIEW****Geovana Lemes Ribeiro Alencar**

Acadêmica de Medicina

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC-PALMAS)

Email: geovanalra@hotmail.com

Mariana Garcia Martins Castro

Acadêmica de Medicina

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC-PALMAS)

Email: mari_gmc@hotmail.com

Jonatha Rospide Nunes

Professor do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC-PALMAS)

Email: jonatharospidenunes2015@gmail.com

Resumo

A depressão é um transtorno mental que causa oscilações de humor, tristeza, medo, insegurança, sintomas que podem trazer prejuízos nas dimensões sociais, familiares, laborais e, em casos extremos, pode levar ao suicídio. Por isso, o diagnóstico e tratamento adequados são imprescindíveis. Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2017)¹, no Brasil, 5,8% da população sofre com esse problema, que afeta um total de 11,5 milhões de brasileiros. Como se trata de um problema de saúde pública, este artigo busca

investigar como ela é tratada pelo médico no momento do diagnóstico clínico, pois o tratamento medicamentoso é a principal estratégia de cuidado na Atenção Primária de Saúde devido, principalmente, à escassez de outras ferramentas na Rede de Saúde. Portanto, este projeto busca analisar e revisar artigos das plataformas DECS BVS, PubMed, LILACS e BVS Brasil que expõem ações com resultados positivos e negativos sobre o tratamento da depressão na Atenção Primária de Saúde no Brasil nos últimos 5 anos. Os resultados demonstram boa eficiência no tratamento não farmacológico e despreparo da maioria das unidades de saúde quanto ao tratamento farmacológico.

Palavras-chave: Tratamento; depressão; atenção primária à saúde; Brasil

Abstract

Depression is a mental disorder that causes mood swings, sadness, fear, insecurity, symptoms that may cause damage in social, family and work dimensions and, in extreme cases, may lead to suicide. Therefore, proper diagnosis and treatment are essential. According to data from the World Health Organization (WHO, 2017), in Brazil, 5.8% of the population suffers from this problem, which affects a total of 11.5 million Brazilians. Since this disease is a public health problem, this article aims to investigate how it is treated by doctors at the moment of clinical diagnosis, as medicalization is the main care strategy in Primary Health Care, mainly due to the scarcity of other tools in the health network. Therefore, this project intends to analyze and review articles from the DECS BVS, PubMed, LILACS and BVS Brasil platforms that expose actions with positive and negative results on the treatment of depression in Primary Health Care in Brazil in the last 5 years. The results demonstrate good efficiency in non-pharmacological treatment and the unpreparedness of most health units regarding pharmacological treatment.

Keywords: Treatment; depression; primary health care; Brazil

Introdução

De acordo com REIS², o Sistema Único de Saúde (SUS) é o resultado da luta de diversos segmentos da sociedade brasileira, expressando avanços e recuos históricos. Em 1923, a Lei Eloy Chaves instituiu Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP), na qual assegurava o direito dos trabalhadores a receberem pensões em caso de acidentes ou

doenças. Em 1932, houve a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) por parte do Estado como resposta à luta dos trabalhadores por direitos. Ademais, em 1965, concretizava-se o modelo assistencial curativista. A criação do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social em 1977, assegurava a compra de serviços médico-hospitalares. Com o decorrer da história, criou-se, em 1982, o Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), pensando na Atenção Primária como porta de entrada do sistema e instituí-se pontos importantes para o futuro SUS. Quatro anos depois, em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde, foi marcada pela participação social e lema “Saúde é um direito de todos e dever do Estado”. Arelado a isso, em 1987, os Sistemas Unificados e descentralizados de Saúde (SUDs), determinou a universalização, equidade e integralidade, como princípios doutrinários. Um ano depois, criou-se a Constituição cidadã, estabelecendo a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Em 1990, através da lei 8.080, foi criado o SUS objetivando, dentre outros, a promoção, proteção e recuperação da saúde².

De acordo com LIMA (2018)³, a concepção de uma Atenção Primária à Saúde (APS) abrangente e sua qualidade podem ser avaliadas por meio da efetivação dos atributos: primeiro contato, longitudinalidade determinada pela responsabilidade da equipe de saúde pelo usuário por meio da organização do serviço e fortalecimento da relação médico-paciente; abrangência/integralidade, sendo definida como a capacidade do serviço em reconhecer as necessidades do paciente e ofertar diversos recursos para uma abordagem resolutiva; e coordenação, capacidade dos prestadores de Atenção Primária coordenarem o uso dos serviços no território e garantir continuidade assistencial.

De acordo com DELGADO⁴, em 1978 deu-se início a luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde (MTSM) através de denúncias de violência nos manicômios e críticas no modelo hospitalocêntrico. Em 1987, surge o lema “por uma sociedade sem manicômios” e, paralelo a isso, a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em São Paulo, juntamente com a intervenção na Casa de Saúde Ancheita situada em Santos (SP), acusada de maus-tratos aos pacientes.

Um marco da Reforma Psiquiátrica foi a criação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPs), demonstrando ser possível o cuidado integral de pessoas com transtornos mentais na comunidade em que viviam. Em 1889, foi instaurado o projeto de lei de deputado Paulo Delgado pelos direitos dos pacientes psiquiátricos e fechamento de manicômios. Essa lei repercute em 1992, na criação de uma rede integrada de atenção à saúde mental. Com a Declaração de Caracas as primeiras normas federais entram em vigor

a favor dos pacientes psiquiátricos. Ademais, em 2001, através da III Conferência Nacional de Saúde Mental e participação social, designaram o CAPS como o transformador para o modelo de assistência psiquiátrica⁵.

Os CAPS, podem ser divididos em: CAPS I, CAPS II, CAPS III CAPSi e CAPSad. Os CAPS I são centros de pequeno porte com capacidade de atendimento de até 240/mês; Os CAPS II, médio porte, presta cuidado a adultos com transtornos persistentes; Os CAPS III, maior porte, funcionam 24h e feriados. Os CAPSi, presta atendimento a crianças e adolescentes; Os CAPSad, atendimento a pacientes usuários de álcool e drogas⁵. Atrelado a isso, de acordo com o Ministério da Saúde⁶ A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) propôs um novo modelo de atenção em saúde mental, a partir do acesso e a promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade. Além de mais acessível, a rede ainda tem como objetivo articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade.

Na política de saúde mental os CAPSII tratam de transtornos mentais severos e persistentes como a depressão, a qual é uma doença psicossocial que causa oscilações de humor, tristeza, medo, insegurança, cansaço e que pode levar ao suicídio. Por isso, o diagnóstico e tratamento adequados são imprescindíveis. Segundo dados da Organização Pan-americana de Saúde¹, no Brasil, 5,8% da população sofre com esse problema, que afeta um total de 11,5 milhões de brasileiros. Entendendo essa doença como um problema de saúde pública, busca-se investigar como ela é tratada pelo médico, na Atenção primária, no momento do diagnóstico clínico.

Nota-se que a depressão é um problema global, que atinge todas as classes sociais. De acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde/Ministério da Saúde⁷, os jovens e adolescentes são os mais afetados devido, entre outras causas, às novas tecnologias que criam lacunas entre as pessoas, distanciando, sufocando e pressionando na busca pela autoaceitação. Neste contexto, este projeto busca analisar e revisar artigos das plataformas PubMed, BVS Brasil e LILACS que descrevam ações de tratamento da depressão na Atenção Primária à Saúde no Brasil nos últimos 5 anos.

De acordo com a portaria nº 3.088 do Ministério da Saúde⁸, a Unidade Básica de Saúde é um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial, assim sendo é fundamental desenvolver atividades de cuidado em saúde mental na APS, que contemplem ações de promoção, prevenção e atenção em saúde.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde⁹, globalmente a depressão atinge mais de 300 milhões de pessoas de todas as idades, sendo considerada a principal causa de incapacidade em todo o mundo, contribuindo para a carga global de doenças. Além disso, de acordo com Elton Corbanezi¹⁰, o efeito esperado, para uma sociedade que concebe a vida exclusivamente como busca de felicidade e de autorrealização, só pode ser a infelicidade e o fracasso crônicos e, por isso, não é difícil perceber, desde já, como a depressão, mesmo em sua forma branda e quase inofensiva, apresenta-se como problema epidêmico e grave para o imaginário sociocultural do capitalismo contemporâneo.

O que foi observado durante 2 anos, como acadêmicas do curso de Medicina em um Centro de Saúde da Comunidade de Palmas-TO, foi a grande dificuldade dos profissionais de saúde na abordagem de pacientes com algum tipo de transtorno mental e que as equipes, desde o acolhimento/triagem, possuem pouca instrução e preparo para o atendimento deste paciente e familiares. Além disso, poucas ações de promoção de saúde relacionados ao tema da saúde mental desenvolvidas na comunidade.

Assim sendo, a presente pesquisa é importante para que possamos identificar os modos de tratamento da depressão na APS descritos na literatura científica, conhecer o papel dos profissionais da saúde, dentre eles o médico pois, como cuidador, assim como todos os outros profissionais de saúde, o mesmo deve atender o paciente como um todo, incluindo meio social, econômico e psicológico, de modo a cumprir um dos atributos da APS, a Integralidade.

De acordo com Caprara e Franco¹¹: "A tarefa da medicina no séc. XXI será a descoberta da pessoa [...]". Conforme o artigo 3º da Política Nacional de Atenção Básica¹², uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Redes de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizadas é a coordenação do cuidado, devido a isso, é fundamental que possamos identificar a doença e os tratamentos de um transtorno tão prevalente, segundo a PNAB, 2017¹². Assim sendo, este estudo vai contribuir no sentido de explicitar os tratamentos para depressão realizados na APS descritos na literatura científica, de modo a que seja possível sugerir ações para qualificar o tratamento.

O presente artigo tem como objetivo geral: Identificar e descrever os tratamentos realizados na atenção primária para pessoas com depressão na produção científica Brasileira entre os anos de 2015 a 2019; e como objetivos específicos: fazer uma pesquisa bibliográfica a respeito da temática em artigos nacionais nas bases de dados PubMed, BVS Brasil e

LILACS; selecionar os artigos que são específicos dessa temática; sistematizar os conteúdos por categorias de análise e descrever quais são os tratamentos para a depressão na Atenção Primária no Brasil.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a partir de um levantamento de produções científicas, no período de 2015 a 2019, utilizando como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e LILACS.

Para obtenção das publicações (Figura 1) foi utilizado o site Descritores em Ciências da Saúde (Desc/Biblioteca Virtual em Saúde): “tratamento”, “depressão”, “atenção primária a saúde”, “Brasil” “treatment”, “depression”, “primary health care”, “brazil”. Para a coleta dos dados foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos escritos em português e inglês, no período de 2015 a 2019, indexados nas bases de dados BVS Brasil, PubMed e LILACS e com disponibilidade completa do artigo em suporte eletrônico.

Como critérios de exclusão foram usados: artigos que não abrangem o tema, artigos publicados antes de 2015, livros, capítulos de livros, comentários e outros documentos que não estivessem nos padrões de artigo científico (introdução, método, resultado, discussão e conclusão).

O processo de busca resultou em 20 artigos, utilizando os descritores “tratamento”, “depressão”, “atenção primária a saúde”, “Brasil”. Já com os descritores “treatment”, “depression”, “primary health care”, “brazil”, foram encontrados 75 artigos. Após a leitura de todos os títulos resumos, bem como aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 artigos.

Para sistematização dos dados foram usadas as seguintes variáveis: Título; Autores; Ano de publicação do manuscrito; Base de dados; Área de conhecimento da revista; Metodologia; Local da experiência relatada; Objetivos do estudo; Resultados gerais do estudo; Resultados positivos da experiência; Resultados negativos da experiência; Conclusão do estudo. Os dados foram organizados e documentados em uma planilha com base nas variáveis anteriores. A busca de artigos, bem como a análise dos resultados e as considerações ocorreram no período entre fevereiro a julho de 2020.

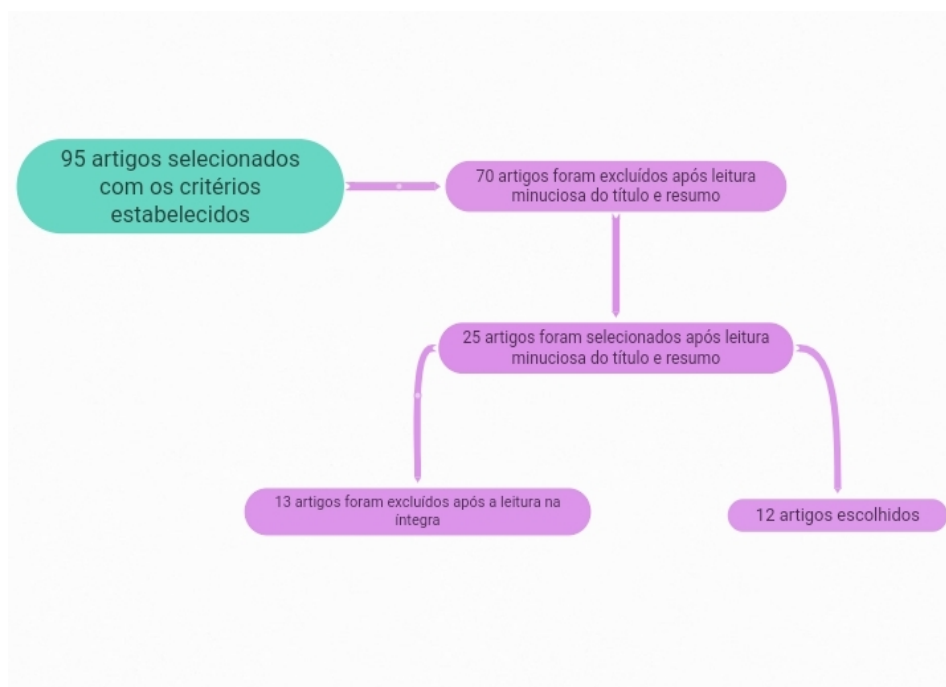


Figura 1. Esquema de escolha dos artigos

Resultados

Dos 12 artigos selecionados, cinco (5) foram encontrados na base de dados BVS, seis (6) no PubMed e um (1) no LILACS. Desses, o mais atual foi publicado no ano de 2018. Houve duas produções no ano de 2015, quatro em 2016, cinco em 2017 e um em 2018. Ao observar os periódicos dos artigos, a revista Ciências e Saúde Coletiva teve (3) publicações, houve publicações em Revista da Escola de Enfermagem da USP (1 publicação), Revista UFMA – especialização em Atenção Básica (1 publicação), UNA-SUS (4 publicações), Revista Brasileira de Epidemiologia (1 publicação), Revista Prática Familiar (1 publicação) e Tellesaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1 publicação). Quanto ao local dos estudos, o Sudeste apresentou (9 artigos), seguido da região Sul (2) e Nordeste (1).

CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS/ PRINCIPAIS RESULTADOS

Foi elaborada uma tabela (Tabela 1) com os artigos selecionados para um melhor entendimento dos resultados obtidos a partir da temática do trabalho (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização dos artigos selecionados

Autor/Ano de publicação	Título	Endereço de Busca	Revista	Local do estudo
ARAGÃO, E. I. S.; CAMPOS, M. R.; PORTUGAL, F. B.; GONÇALVES, D. A.; MARI, J. J.; FORTES, S. L. C. L/(2018)	Padrões de suporte social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre doenças físicas ou transtornos mentais	PubMed	Rev. Ciência & Saúde Coletiva	Rio de Janeiro e São Paulo
AZEVEDO, C.; PESSALÁCIA, J. D. R.; MATA, R. L. F.; ZOBOLI, E. L. C. P.; PEREIRA, M. G/(2017)	Interface entre suporte social, qualidade de vida e depressão em usuários elegíveis para cuidados paliativos	PubMed	Rev. da escola de enfermagem da USP	Minas Gerais
ARAGÃO, E. I. S.; PORTUGAL, F. B.; CAMPOS, M. R.; LOPES, C. S.; FORTES, S. L. C. L/(2017)	Distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas (hipertensão, diabetes) ou mentais no contexto da Atenção Primária	PubMed	Rev. Ciência & Saúde Coletiva	Rio de Janeiro
MOTTA, C. C. L.; MORE, C. L. O. O.; NUNES, C. H. S. S/(2017)	O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica	PubMed	Rev. Ciência & Saúde Coletiva	Rio de Janeiro
AZEVEDO, B. K. G/(2017)	Ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do transtorno depressivo maior em idosos, da Unidade Maria Madalena Ramos, município de Cachoeira-BA	BVS	Rev. UFMA - Especialização em Atenção Básica	Cachoeira (BA)
DAMIANI, T. E. S/(2016)	O paciente diabético e a depressão como comorbidade na estratégia de saúde da família Serra Verde, Belo Horizonte/MG	BVS	UNA-SUS	Belo Horizonte (MG)
BRETANHA, A. F.; FACCHINI, L. A.; NUNES, B. P.; MUNHOZ, T. N.; TOMASI, E.; THUMÉ, E/(2015)	Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas abrangidas pelas Unidades Básicas de saúde da E/(2015)	PubMed	Rev. Brasileira de Epidemiologia	Bagé (RS)

área urbana de Bagé, RS					
BATISTA, S. R. S/(2016)	Projeto " Bem Viver": exercícios físicos como tratamento alternativo e prevenção da depressão em mulheres de meia idade inseridas no SUS da região oeste de Belo Horizonte	BVS	UNA-SUS	Belo Horizonte (MG)	
SCAZUFCA, M.; MENEZES, P.; TABB, K.; KESTER, R.; ROSSLER. W.; HUANG, H/(2016)	Identificação e tratamento da depressão de idosos na Atenção Básica: achados do Estudo de Envelhecimento e Saúde de São Paulo	PubMed	Prática Familiar	São Paulo	
CUADRADO, M. V/(2015)	Síndrome depressiva e estratégia da saúde da família do Valparaíso, no município de Carmo - RJ	BVS	UNA-SUS	Carmo (RJ)	
PINO, R. B./(2016)	Alta prevalência de depressão na população adscrita da ESF Vanguarda do município de fruta de leite/MG	BVS	UNA-SUS	Fruta de Leite (MG)	
BARCELLOS, M. T; BURIGO, L. M; AGOSTINHO, M. R; RADOS, D. R. V/(2017)	TeleCondutas: depressão	LILACS	Tellessaude da Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Rio Grande do Sul	

Tabela 2. Principais resultados

TÍTULO	PRINCIPAIS RESULTADOS
Padrões de suporte social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre doenças físicas ou transtornos mentais	A rede de apoio como agente protetor da saúde, tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, assim como dar suporte no enfrentamento de eventos negativos para que assim se evite o adoecimento. Partindo disso, a associação negativa do isolamento com o diabetes demonstrou que os níveis de isolamento caem, à medida que crescem os níveis de diabetes, demonstrando que a rede de apoio é significativamente benéfica por se aproximar desses pacientes mais vulneráveis. Com relação aos transtornos mentais, o estudo demonstra que os pacientes mais integrados com a rede de apoio apresentam menos ansiedade, depressão e transtornos mistos
Interface entre suporte social, qualidade de vida e depressão em usuários elegíveis para cuidados paliativos	88,7% dos pacientes do estudo apresentam depressão. De acordo com os resultados observa-se que quanto mais suporte social ao paciente em cuidados paliativos, melhor a qualidade de vida global e menores sintomas de depressão e supõe-se, através do estudo, que o apoio social seja um importante auxiliador nos sintomas de humor depressivo, melhorando a qualidade de vida do paciente
Distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas (hipertensão, diabetes) ou mentais no contexto da Atenção Primária	Quanto à ocorrência dos transtornos mentais tem-se 36,9% dos participantes com ansiedade, 25,1% com depressão e 18,4% dos respondentes tinham concomitantemente ansiedade e depressão. A percepção do quanto o paciente é amado e cuidado gera influência sobre seu tratamento e melhora a qualidade de vida do mesmo
O atendimento psicológico ao paciente com diagnóstico de depressão na Atenção Básica	De acordo com o estudo, nas reuniões entre os psicólogos da UBS do Rio de Janeiro, pouca ou nenhuma vez a “depressão” era tema de discussão, o que sugere uma normalidade quanto a esse transtorno por parte dos profissionais. Ademais, quanto ao atendimento, profissionais e pacientes concordam que uma escuta qualificada melhora a possibilidade de encontrar as vulnerabilidades do usuário e promover um tratamento adequado. Em relação ao atendimento em grupo, o estudo mostrou que os psicólogos não se sentem à vontade para fazê-lo por não se sentirem devidamente preparados. Há ainda a possibilidade de o paciente não aderir ao trabalho em grupo por se sentir constrangido ou intimidado. No mais, o atendimento em grupo pode mostrar ao paciente que ele não é o único com o transtorno e encontrar força para continuar o tratamento. Ademais, a atividade física como tratamento complementar atua na melhora do paciente

Ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do transtorno depressivo maior em idosos, da Unidade Maria Madalena Ramos, município de Cachoeira-BA

O transtorno depressivo maior leve deve ser tratado inicialmente apenas com psicoterapia, mudanças de hábitos de vida e atividade física, em alguns casos inicia-se o uso de antidepressivo. No transtorno depressivo maior moderado e grave, a primeira linha de tratamento são os inibidores de reuptake de serotonina (ISRS). A resposta ao tratamento surge, em média, de 4 a 8 semanas. Em caso de resposta ineficiente, o aumento da dose é considerado e em último caso, a troca por outro antidepressivo ou associação. Nos casos se sintomas psicóticos, um antipsicótico deve ser prescrito

O paciente diabético e a depressão como comorbidade na estratégia de saúde da família Serra Verde, Belo Horizonte/MG

De acordo com o estudo, a prevalência de depressão em pacientes diabéticos era de 11% a 31%. O tratamento com a nortriptilina acarreta em piora do controle glicêmico e a fluoxetina mostrou uma tendência insignificante no controle glicêmico. A terapia cognitiva comportamental atrelada a atividade física constitui uma forma eficaz de tratamento

Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas abrangidas pelas Unidades Básicas de saúde da área urbana de Bagé, RS

Consoante ao artigo, houve uma associação dos sintomas depressivos com o sexo feminino, cor da pele amarela, parda ou indígena, menor classificação econômica, relato de problemas cardíacos, presença de incapacidade para atividades básicas e instrumentais da vida diária, pior autopercepção de saúde e insatisfação em sua vida em geral. Em idosos é imprescindível o conhecimento de outras doenças incapacitantes que podem agravar o quadro de depressão do paciente através de uma boa estratégia de acolhimento e escuta qualificada

Projeto " Bem Viver": exercícios físicos como tratamento alternativo e prevenção da depressão em mulheres de meia idade inseridas no SUS da região oeste de Belo Horizonte

A atividade física como forma de tratamento para doenças mentais em mulheres de meia idade, trouxe uma diminuição dos sintomas nas pacientes do estudo. Além disso, a prática resulta em melhoria da capacidade respiratória, cardíaca, força, bem-estar psicológico, biológico, ajudando a prevenir e promover saúde. O projeto define como uma das metas para o tratamento da depressão, atividades semanais com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) como: atividade física e rodas de conversa

Identificação e tratamento da depressão de idosos na Atenção Básica: achados do Estudo de Envelhecimento e Saúde de São Paulo

A taxa de identificação da depressão por parte dos profissionais da saúde foi de 4,8%. Comparado a identificação de diabetes e hipertensão, o índice é baixo. Isso demonstra a dificuldade que os profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF) encontram quanto ao diagnóstico de doenças mentais. Os níveis de pacientes idosos em tratamento para depressão também se revelaram baixo, primeiro pelo despreparo dos profissionais, segundo porque os registros não são rotineiramente usados para acompanhar o manejo os pacientes com depressão, assim como ocorre com pacientes diabéticos e hipertensos. Os pacientes que estão em tratamento fazem uso de antidepressivos

Síndrome depressiva e estratégia da saúde da família do Valparaíso, no município de Carmo – RJ

Com relação ao estudo, a depressão pode contribuir para aumento da morbimortalidade e comprometimento funcional e psicossocial dos pacientes. As estratégias usadas para o tratamento desse transtorno são os grupos de apoio, atendimento individual e coletivo, terapia familiar, promoção e educação em saúde, autocuidado, psicoterapia de apoio, cognitiva, comportamental e interpessoal e antidepressivos. Tudo isso a depender do grau de severidade da doença

Alta prevalência de depressão na população adscrita da ESF Vanguarda do município de fruta de leite/MG

De acordo com o artigo, a depressão além de ser subdiagnosticada, é também tratada de forma inadequada. Os antidepressivos tricíclicos apresentaram alto risco cardiovascular; as amins secundárias provocam menos efeito anticolinérgico e menos hipotensão ortostática. O estudo também pontua a avaliação psicológica e psicoterapia como tratamento eficaz

TeleCondutas: depressão

Na fase aguda (2 a 3 meses) estabelece-se o tratamento farmacológico ou não e consolidar um vínculo terapêutico com o paciente e a família. Na fase de continuação (4 a 9 meses), monitoramento do paciente à adesão do tratamento. Na fase de manutenção (1 ou mais anos), monitoramento da adesão ao tratamento e sinais de recaída. Na depressão leve, é indicado iniciar o tratamento não farmacológico por pelo menos 6 meses, como: atividade física, psicoeducação, psicoterapia, higiene do sono e acompanhamento ambulatorial semanal. Na moderada a grave, prescreve-se a combinação de antidepressivos e psicoterapia. Os antidepressivos mais prescritos são os tricíclicos (ADT) e os inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRS)

Discussão

A depressão por muito tempo foi negligenciada e, portanto, subdiagnosticada, porém hoje ela atua como um problema de saúde pública atingindo mais de 11 milhões de brasileiros, de acordo com a OPAS¹. Durante o estudo, observa-se o despreparo de alguns centros de saúde para receber pacientes com transtornos mentais e realizar o tratamento adequado¹⁴.

Consoante ao pensamento de Barcellos et. al.¹⁴, o tratamento da depressão depende de algumas variáveis, como por exemplo, a gravidade do caso, tipos de sintomas, custos para o paciente, preferências do paciente e família. Todos esses fatores devem ser levados em conta no momento da consulta, através de escuta qualificado, do olhar o paciente como um ser integral e entender suas vulnerabilidades¹⁴.

Segundo Aragão et. al.¹⁵, as redes ou grupos de apoio se apresentam como um forte aliado no tratamento da depressão visto que o paciente pode se ver não como um ser solitário, mas sim desperto a socializar e encontrar apoio em outras pessoas com a mesma condição. Além disso, importante que os profissionais da Atenção Primária à Saúde utilizem esse recurso como tratamento não-farmacológico para atuar frente a esse transtorno¹⁴.

Dos 12 artigos selecionados, a maioria foi da base de dados PubMed. Houveram mais publicações no ano de 2017 que nos demais anos. Além disso, o Sudeste foi o local de estudo da maioria dos artigos estudados.

A maioria dos estudos analisados de Motta et. al.¹³, Azevedo¹⁶ e Batista¹⁷, demonstra que um dos principais tratamentos da depressão na atenção primária é a mudança no estilo de vida, como a prática de atividade física para que assim, o mesmo sinta-se inserido na comunidade, encontrando apoio em outras pessoas e até mesmo na família.

Para Motta et. al.¹³, Os grupos de apoio também se configuram como importante método de tratamento para esses pacientes, possibilitando vínculo entre pessoas que estão passando pela mesma situação, proporcionando qualidade de vida ao paciente e promovendo-o resiliência.

Segundo Azevedo¹⁶, o tratamento farmacológico é utilizado na Atenção Primária a partir do momento que se determina em qual fase da depressão o paciente se encontra. Para Azevedo¹⁶, a maioria das unidades de Saúde utilizam como tratamento farmacológico de primeira escolha os Inibidores de Recaptação de Serotonina (ISRS) e tricíclicos, apresentando resultados demonstram benéficos. Entretanto, para Pino¹⁸, algumas unidades de saúde utilizam de forma errada os Tricíclicos como a Nortriptilina, pois em pacientes com alto risco cardiovascular o seu uso é contraindicado.

De acordo com os resultados apresentados percebe-se que para Motta et. al.¹³, as unidades de saúde da Atenção Primária, possuem como pontos de convergência do tratamento da depressão a inserção de pacientes depressivos na comunidade, na prática de atividade física e grupos de apoio. Contudo, segundo Pino¹⁸, o ponto de divergência é o tratamento farmacológico onde demonstram despreparo na condução do mesmo, quando iniciar, quando fazer a redução da medicação, quando aumentar a dose e na explicação dos efeitos colaterais a pacientes e familiares.

Conclusão

No Brasil, 5,8% da população sofre com esse problema, que afeta um total de 11,5 milhões de brasileiros (OPAS, 2017)¹. Como essa doença é um problema de saúde pública, busca-se investigar como ela é tratada a partir do diagnóstico clínico, pois o tratamento medicamentoso é a principal estratégia de cuidado na Atenção Primária de Saúde devido, principalmente, à escassez de outras ferramentas na Rede de Saúde.

Estudos apresentados nesta revisão mostram o despreparo da maioria das unidades de saúde da Atenção Primária quanto ao tratamento farmacológico da depressão. A falta de apoio e incentivo familiar configura-se também como um pilar importante para a adesão do paciente ao tratamento. Entretanto, nas redes de apoio o paciente pode-se tornar resiliente e capaz de enfrentar tal doença.

Esses achados abrem caminho ara construção de novas estratégias de cuidado para Depressão na Atenção Primária à Saúde. De modo a encontrar uma linha de pensamento comum para o tratamento da depressão, como aperfeiçoamento da equipe de Saúde da Família e Comunidade, desde acolhimento até o seu acompanhamento adequado, enriquecer as redes de apoio com palestras motivacionais de pacientes curados da depressão, incentivar a prática de atividade física acompanhado da família. Além disso, quanto ao tratamento farmacológico, o médico de saúde da família deve usar uma forma de classificação eficaz do nível de depressão dos pacientes e através disso e de todo o contexto de vida do mesmo, iniciar a medicação.

Esta revisão evidencia a carência de estudos que possam elucidar o tema em áreas específicas como norte e nordeste. Entretanto, evidencia a distinção das Unidades de Saúde quanto ao tratamento da depressão na Atenção Primária.

Referências

1. Organização pan americana de saúde [homepage na internet]. Aumenta o número de casos de depressão no mundo [acesso em 13 de outubro de 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839.
2. Reis DO; Araújo EC; Cecílio LCO. Políticas públicas de saúde: Sistema Único de

- Saúde [publicação online]. 2012 [15 de outubro de 2020]. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade_04/unidade04.pdf.
3. Lima JG; Giovanella L; Fausto MCR; Et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. Saúde debate 2018; 42: 52-66.
 4. Delgado PGG et al. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Epidemiologia da saúde mental no Brasil, p. 39-84, 2007.
 5. Ministério da saúde [homepage da internet]. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. 2005 [acesso em 15 de outubro de 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.
 6. Ministério da saúde [homepage da internet]. Rede de atenção psicossocial (RAPS). 2019 [acesso em 15 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-de-atencao-psicossocial-raps>
 7. Biblioteca virtual de saúde. Jovens e saúde mental em um mundo em mudança: tema do dia mundial da saúde mental 2018, comemorado em 10/10. 2018 [acesso em 15 de outubro de 2020]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2800-jovens-e-saude-mental-em-um-mundo-em-mudanca-tema-do-dia-mundial-da-saude-mental-2018-comemorado-em-10-10>.
 8. Ministério da saúde [homepage da internet]. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. 2011 [acesso em 16 de outubro de 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
 9. Organização pan-americana de saúde [homepage na internet]. Depressão. 2017 [acesso em 13 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20transtorno%20mental%20frequente.,a%20carga%20global%20de%20doen%C3%A7as>.
 10. Corbanezi E. Transtornos depressivos e capitalismo contemporâneo. Caderno CRH,.

2018; 31(83): 335-53.

11. Caprara A, Franco ALS. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. Cad. Saúde Pública 1999; 15(3).
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. 2017 [acesso em 30 de outubro de 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
13. Motta CCL; Mais CLOO; Nunes CHSS. Assistência psicológica prestada a pacientes diagnosticados com depressão na atenção primária. Ciênc. saúde coletiva. 2017; 22(3): 911-20, março de 2017.
14. Barcellos MT; Burigo LM; Agostinho MR; Et al. Teleconduta: depressão [acesso em 31 de outubro de 2020]. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Depressao_20170428.pdf.
15. Aragão EIS et al . Distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas (hipertensão, diabetes) ou mentais no contexto da atenção primária. Ciênc. saúde coletiva. 2017; 22(7): 2367-74.
16. Azevedo C et al. Interface between social support, quality of life and depression in users eligible for palliative care. Rev. esc. enferm. 2017; 51.
17. Batista SRR. "Projeto" Bem Viver": exercícios físicos como tratamento alternativo e prevenção da depressão em mulheres de meia idade inseridas no SUS da região oeste de Belo Horizonte. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2016. Trabalho de conclusão de curso de atenção básica em saúde da família.
18. Pino RB, Rosa RSD. Alta prevalência de depressão na população adscrita da Equipe de Saúde da Família Vanguarda do município de Fruta de Leite/MG. Montes Claros: Universidade Federal de Minas Gerais, 2017. Trabalho de conclusão de curso de

Estratégia em saúde da família.