

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA FAMILIAR

DUNIED LOSADA ALVAREZ

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DOS PACIENTES COM
TRANSTORNOS MENTAIS DA POPULAÇÃO ATENDIDA NA USF VILA
PROGRESSO. MACAPÁ/AP**

Macapá

2018

DUNIED LOSADA ALVAREZ

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DOS PACIENTES COM
TRANSTORNOS MENTAIS DA POPULAÇÃO ATENDIDA NA USF VILA
PROGRESSO. MACAPÁ/AP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de
Especialização em Saúde da Família da Universidade
Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

**Macapá
2018**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO DO PORTFÓLIO.....	04
2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO.....	07
3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO.....	14
4 VISITA DOMICILIAR	20
5 REFLEXÃO CONCLUSIVA	24
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	28

1. INTRODUÇÃO DO PORTFÓLIO

Presado professor e colegas meu nome é Dunied Losada Alvarez, sou cubano moro na província de Ciego de Ávila, chegue ao projeto mais médico para o Brasil o passado dia 11 de agosto do ano 2016, fiz os estudos de Medicina na universidade José Assef Yara localizada na mesma cidade de Ciego de Ávila, terminei os estudos no ano 2009, minha especialidade é Medicina de Família e Comunidade, já para o ano 2011 sai da Cuba para cumprir missão internacionalista na Venezuela; onde me desenvolho como medico em urgências medicas, trabalhando o aproximado de três anos e meio.

Desde minha chegada ao Brasil fui ubicado no estado Amapá, município Macapá ao norte do país. Trabalho na Comunidade de Vila Progresso do Bailique trata-se de uma comunidade área fluvial de difícil acesso onde só pode chegar a barco o serviço do GTA (transporte aéreo), ela fica na desembocadura do rio Amazonas no Oceano. Nossa UBS faz atendimento a outras 10 comunidades que ficam uma longe da outra, com um total de pacientes de 3800 pessoas, o total aproximado de habitantes. A forma de chegar é através de guarderas, rabetas um meio de transporte muito popular usado pelos moradores. Mais dos 90 por cento da população tem nível cultural baixo, a maior fonte de emprego é a pesca e algumas pessoas que tem comércios menores dedicados à venda de mercadorias de alimentos. Contamos com três escolas que oferecem educação gratuita e genera fonte de emprego também.

Na área de abrangência da minha Unidade Básica de Saúde tem muitas doenças endêmicas. Por causa das constantes chuvas e as malas condições de higiene, as irregularidades no destino final dos desfechos sólidos têm a aparecimento de doenças como dengue, leptospiroses, malária e hepatite A. Após a análise do problema planejamos as ações integradas entre as equipes das Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica, já que essa metodologia favorece a tomada de decisão na busca de melhores resultados, mais o maior número de consultas tá dada pela aparição de processos gripais, presença de vermes, assim como a aparição de transtornos mentais na população tema escolhido para a elaboração do TCC, além de isso tem a descompensação de doenças crônicas como a Hipertensão arterial e Diabetes mellitus.

O tema escolhido para meu trabalho foi: Elaborar um Plano de Ação para o Controle dos pacientes com Transtornos Mentais da População atendida na USF Vila Progresso. Os transtornos mentais são um problema de saúde de importância nossos dias pelos danos que

causa a saúde das pessoas, e um grande número de complicações que produzem de não ser tratada corretamente tanto individual como familiar. Ansiedade e Depressão são as principais no Brasil, sendo importante atuar sobre elas. Os Transtornos Mentais e Comportamentais são condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou das emoções, as quais são persistentes ou recorrentes e produzem algum grau de deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal, estão caracterizados por sintomas e sinais específicos e seguem um curso evolutivo como qualquer doença. (GABBARD, G, 1998).

Pelo que se deduz que um comportamento anormal ou alguma anormalidade do estado afetivo inicial e que aconteça em um curto período de tempo não significa a presença de um transtorno mental ou do comportamento, mais não se pode descartar uma evolução desfavorável já que estes tipos de transtornos têm causa multifatorial envolvendo fatores de risco genéticos e ambientais que incluem a psiques e as relações sociais.

Os transtornos mentais são muito frequentes na população geral e entre pacientes com outras doenças crônicas, “segundo a Organização Mundial da Saúde, são pouco identificados, referidos ou tratados e tendem a ser subestimados por profissionais de saúde, principalmente quando sintomas físicos estão presentes”.

Estes transtornos em geral causam um considerável impacto na sociedade em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade psicossocial e a diminuição da qualidade de vida de seus portadores.

Os transtornos mentais que afetam a esfera afetiva, os devidos à ação de substâncias psicoativas e aqueles ligados a fobias ou ansiedade (neuróticos) geralmente se manifestam pela primeira vez nas três primeiras décadas de vida, e a maioria deles aparece mais frequentemente a partir do fim da puberdade e do início da idade adulta. (KAPLAN H, 1997).

É palpável na prática médica atual um fenômeno muito comum como é a comorbidade dos transtornos mentais, já seja entre eles incluindo mais de um em um paciente; e também acompanhando outras doenças favorecendo o descontrole ou descompensação das mesmas e dificultando um diagnóstico e tratamento adequado.

É frequente encontrar na comunidade que esses transtornos representam um alto custo social e econômico, pois já que ao produzir incapacidade, constituem causa importante de dias perdidos de trabalho, além de estar associada a grande deterioração da qualidade de vida unida à dificuldade no reconhecimento dos transtornos mentais não psicóticos,

confundidos muitas vezes com problemas orgânicos, sendo erroneamente tratados. Segundo Moura (2011) as estimativas sugerem que, do total de casos existentes, 50 a 60% não são prontamente diagnosticados e que o diagnóstico ocorre geralmente após quadro anos do iniciado os primeiros sintomas.

Justifica-se a escolha do tema pelo elevado número de pacientes com transtornos de saúde mental que procuram a USF Vila Progresso do Município Macapá/AP. Não existem dados estatísticos que mostrem a prevalência desse problema nessa unidade, mas pela elevada procura se percebeu o problema em alta dimensão no território.

Nossa unidade não tem um acompanhamento adequado desse grupo específico de pacientes, mas o município conta com um só psiquiatra, pelo que a avaliação dos pacientes demora até 3 meses em ser feita, por isso é que se faz necessário elaborar um plano de ação na tentativa de garantir um atendimento e acompanhamento adequado desses pacientes, principalmente dos pacientes com transtornos afetivos.

2. ESTUDO DO CASO CLÍNICO

ANAMNESE

Identificação Nome: M.R. A.

Idade: 52 anos.

Sexo: Feminino.

Escolaridade: Ensino Médio incompleto.

Religião: Sem religião.

Estado civil: Casada.

Profissão: Desempregada.

Naturalidade: Macapá, Amapá.

Residência atual: Bailique, Vila Progresso.

QUEIXA PRINCIPAL:

Renovar receita ALPRAZOLAN (Dia 13.07.2017).

HISTORIA DA DOENÇA ATUAL:

1ª Consulta Médica (13/07/2017) Paciente relata quadro depressivo, em tratamento clínico com uso contínuo de Alprazolam há 3 anos devido a problemas familiares, após uma briga com o esposo de ela e problemas financeiros, quando morava na cidade de Macapá. Associado ao quadro refere insônia, hipóxia e perda de peso, refere que quando não bebe o remédio de maneira direita começa a apresentar fadiga crônica, dormências, formigamentos, pele ardente.

Interrogatório sintomatológico:

Sintomas Gerais: REG, hipocorada e eupneica, Perda ponderal (+/- 15 kg);

Cabeça e Pescoço: Nega cefaleia e outras queixas.

Tórax: Nega tosse, dificuldade respiratória.

Abdome: Epigastralgia, pirose.

Sistema Geniturinário: nega disúria, leucorreia.

Sistema endócrino: nega alterações.

Coluna vertebral, ossos, articulações e extremidades: sem alterações.

Sistema nervoso: Agitação e insônia nega convulsões, amnésia, paresia, paralisia e desmaios.

Sistema Ginecológico: nega alterações.

Sistema Circulatório: nega alterações.

ANTECEDENTES PESSOAIS:

Fisiológicos:

Nascida de parto normal é a quarta filha de 7 filhos.

Menarca: 13 anos.

Sexarca: 14 anos.

História Obstétrica: G2P C2 A0.

Patológicos:

Doenças da infância: (Varicela, Malária);

Transtorno de Ansiedade Generalizado.

Antecedente Cirúrgico: uma cesárea.

Nega alergias.

Hipertensão Arterial faz uns três anos.

Medicamentos em uso: Alprazolam, Enalapril, Hidroclorotiazida.

Vacinas: atualizadas.

Hábitos tóxicos: café, cigarro (2caixas ao dia).

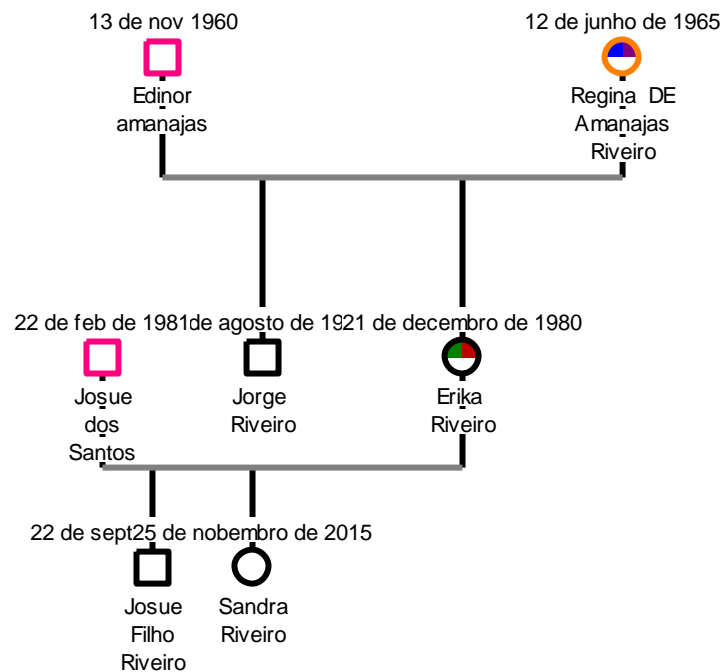
Antecedentes Familiares: Aos 17 anos foi morar com avó materna em Bailique estado Amapá.

Pai falecido: não conhece a causa.

Mãe: Viva, com HTA e Diabetes Mellitus tipo II.

5ta Irmã: Hipertensa e Diabetes Mellitus.

GENOGRAMA:



Condições de Vida:

Alimentação: Predominantemente carboidrato, pouca fruta e verduras, peixes, carnes vermelhas. Habitação: morando com filha mais nova, que é casada e tem 2 filhos. Vive em uma casa mista (madeira e alvenaria), com 3 quartos, 1 sala, 1 cozinha, 1 banheiro, água encanada.

História ocupacional: Trabalho por mais de 15 anos como assistente de cozinha na escola da comunidade na atualidade desempregada.

Atividades físicas: Sedentária. Vícios: tabagismo e ao café, nega alcoolismo.

Condições socioeconômicas: a renda familiar é de um salário mínimo (só o esposo da filha que trabalha).

Vida conjugal e ajustamento familiar: Não tem contato com o filho de ela que mora no estado de Pará.

EXAME FÍSICO:

Somatoscopia: Paciente em regular estado geral, lúcida e orientada no tempo e espaço, fácies depressiva, fala e linguagem típica, biótipo normolíneo, atitude voluntária.

Mucosa: hipocorada, anictérica, acianótica, hidratada (+/4+), afebril ao toque.

Sinais Vitais: Temperatura: 36,5°C; PA: 130x85 mmHg; FC: 82 bpm; FR: 20 rpm.

Medidas Antropométricas: Peso: 45 kg, Altura: 1,53 cm. Estado Nutricional: IMC (Índice de Massa Corporal): 19,2 (Peso normal).

Cabeça e pescoço: Simétricos, sem deformidades aparentes, ausência de linfonodomegalia retro auricular e cervical, tireoide de consistência, mobilidade e tamanho preservados, orofaringe sem sinais inflamatórios.

Tórax: Inspeção: tórax típico, simétrico; respiração torácica, eupneica.

Mamas: Simétricas, de tamanho e configuração normal sem alterações, não retração do pesão, não se observa adenopatias nem se palpa nenhuma, não câmbios de cor.

Ap. Respiratório: Tórax de configuração normal que segue os movimentos respiratórios, amplitude normal, ausência de abaulamentos, retrações, cicatrizes e tiragem; expansibilidades torácicas normais, sonoridade pulmonar normal, não se auscultam estertores, FR: 20x minuto.

ACV: Não se observam circulação colateral, latido da ponta, abobamento, nem depressões, a lá auscultação ruídos cardíacos rítmicos e de bom tono, não golpes, não rose pericárdico, sistema venoso e arterial não apresenta nenhuma alteração, FC: 81x minuto e PA: 130\85 mmHg.

Abdome: Inspeção: plano, cicatriz umbilical centralizada, ausência de circulação colateral. Presença de cicatriz cirúrgica de cesariana; Ausculta: Ruídos Hidroaéreos normais; Percussão: timpânico, espaço de traube livre; Palpação: doloroso a palpação profunda em região de epigástrio, com ausência de visceromegalias e/ou massas.

Extremidades: Simétricas, sem presença de edema, ausência de vasos dilatados.

Nervoso: Consciente, orientada em tempo, espaço e pessoa, não sinais meníngeos nem dificuldade motora, reflexos presentes e normais, sensibilidade presente e conservada, nota-se ansiosa.

Hipótese diagnóstica: Transtorno de Ansiedade Generalizada Conflito Familiar.
Conduta: Alprazolam, Enalapril e a Hidroclorotiazida, Encaminhamento para psicologia.

EVOLUÇÃO 2ª Consulta (Dia 22/07/2017) Paciente em regular estado geral, refere que está conciliando bem o sono, alimentando-se bem. Relata que ainda mora com a filha de ela e esposo, além de isso refere que o esposo está apoiando ela em todo, participa nos encontros com o psicólogo. Refere que aumento a doses do remédio já que com um comprimido na noite sentia que não ficava boa. Apresenta exames laboratoriais.

Conduta: Renovar medicamento controlado e Orientações Gerais.

Dentro da literatura estudada para a confecção do TCC podemos falar neste caso que além do tratamento medicamentoso temos que ter presente que, o conceito básico do tratamento netos casos é melhorar a afetividade do paciente, conseqüentemente, melhorar a autoestima da pessoa, a sensação de segurança, de confiança e de otimismo. Vem desse conceito a tendência moderna em tratarem-se todos os casos de Ansiedade com antidepressivos, associados ou não aos ansiolíticos. Além de manter um bom controle pela equipe de saúde da família, e avaliar a continuidade do tratamento e assistência nas consultas pelo psicólogo. (BALLONE, 2008).

3ª Consulta (Dia 15/08/2017) Paciente refere que há 11 dias foi internada no Hospital geral da cidade após tentativa de suicídio na casa da sua filha, depois de uma briga com o esposo da filha. Passou 7 dias internada e recebeu alta com as seguintes medicações: Levozine, Clonazepam. Apresenta regular estado geral, suspendeu por conta própria todos os medicamentos, porque estava ficando muito sonolenta e desorientada. Pelo momento mora

com sua irmã Graça, porque a filha não está dando o apoio necessário, relata que com os filhos e atender a seu pai e esposo fica muito sobrecarregada, e que a mãe não colabora.

Conduta: Alprazolam, agendado matriciamento com a equipe da saúde mental.

Sim temos em conta o conceito de ansiedade ela, é uma reação normal do ser humano diante de situações que podem provocar medo, dúvida ou expectativa. No entanto, quando esse sentimento persiste por longos períodos de tempo e passa a interferir nas atividades do dia a dia, a ansiedade deixa de ser natural e passa a ser motivo de preocupação. Esse, na verdade, é o principal sintoma do Transtorno da ansiedade generalizada (TAG), um distúrbio caracterizado pela “preocupação excessiva ou expectativa apreensiva”, de acordo com a quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. O apoio da família joga um papel muito importante neste caso, o qual não é o mais adequado, a incorporação da família nas palestras feitas pelo psicólogo e o resto da equipe, jogaria o papel necessário para que a paciente possa sair do quadro o que pode causar lamentações mais adiante.

PLANO:

Plano terapêutico: Neste caso clínico devemos enfatizar nos fatores de risco e hábitos de vida que tem a paciente até o momento, manter o maior número de visitas domiciliares possível para avaliar a evolução da paciente e avaliar a participação dos familiares na situação da paciente.

Monitoramento e acompanhamento:

Uso adequado dos medicamentos, assim como tomar a medicação nos horários estabelecidos.

Neste caso que está compensada a hipertensão arterial deve realizar-se o acompanhamento do tratamento por um médico por lá menos de 6 em 6 meses.

Monitorização de práticas de exercícios físicos.

Avaliar resultados dos exames indicados, dar todas as orientações e remarcar a próxima consulta para uma nova avaliação, avaliar o apoio da família no enfrentamento da situação da paciente.

Com os serviços psicossociais, existe a aproximação das famílias, que exige muita paciência, devido à subjetividade de cada um, então isso envolve a estratégia de conhecê-los

de uma maneira mais abrangente, tentando assim, criar métodos de cuidado mais apropriados as suas necessidades. Porém essas necessidades não podem ser generalizadas, isso por que não existe um modelo universal de família, cada pessoa tem o seu estilo de vida, e seu modo de confrontar certas situações. Então para isso é importante um olhar atento à subjetividade dos sujeitos, para uma atenção personalizada dirigida a construção de um processo terapêutico que leve em consideração particularidades de cada situação. (ALVES, R. B. 2000).

Matriciamento: Depois de identificada a necessidade de ampliar e compartilhar nosso atendimento para melhorar nossa conduta, foi ativado a nossa rede de atenção especializada em Saúde Mental do município, dessa forma foi realizada uma visita conjunta com o médico psiquiatra, psicólogo e enfermeira.

3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Falar sobre transtornos mentais ainda é um assunto muito delicado. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), os transtornos mentais atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo, representando 13% do total de todas as doenças. E a pesar de doenças como esquizofrenia e psicose serem as primeiras lembradas ao se falar no assunto, elas não é as mais frequentes. (KAPLAN H, 1997).

Os transtornos mentais são um problema de saúde de importância nos dias pelos danos que causa a saúde das pessoas, e um grande número de complicações que produzem de não ser tratada corretamente tanto individual como familiar. Ansiedade e Depressão são as principais no Brasil, sendo importante atuar sobre elas.

Os Transtornos Mentais e Comportamentais são condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou das emoções, as quais são persistentes ou recorrentes e produzem algum grau de deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal, estão caracterizados por sintomas e sinais específicos e seguem um curso evolutivo como qualquer doença. (PORTO ALEGRE: Artmed; 2007).

Pelo que se deduz que um comportamento anormal, ou alguma anormalidade do estado afetivo inicial e que aconteça em um curto período de tempo, não significa a presença de um transtorno mental ou do comportamento. Mais não se pode descartar uma evolução desfavorável já que estes tipos de transtornos têm causa multifatorial, envolvendo fatores de risco genéticos e ambientais que incluem a psiques e as relações sociais.

Os transtornos mentais são muito frequentes na população geral e entre pacientes com outras doenças crônicas, segundo a Organização Mundial da Saúde, são pouco identificados, referidos ou tratados e tendem a ser subestimados por profissionais de saúde, principalmente quando sintomas físicos estão presentes. Estes transtornos em geral causam um considerável impacto na sociedade em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade psicossocial e a diminuição da qualidade de vida de seus portadores. (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), 1995).

Por essa razão a Organização Pan-americana Da Saúde e a Organização Mundial Da Saúde (OPAS/OMS) busca intensificar e desenvolver estratégias e instrumentos para facilitar o desenvolvimento de atividades para detectar precocemente, controle permanente e ampliação do nível de conhecimento da população desta patologia, fatores de risco e os

impactos causados pelos transtornos mentais, bem como, as implicações para seu controle e prevenção.

O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação.

O desenvolvimento de habilidades pessoais também enfatiza a capacitação do sujeito em adquirir conhecimentos que possam ajudá-lo a ter um controle maior sobre o seu estado de saúde. Essa preocupação é realçada pela crescente prevalência de doenças crônicas. Afinal, entende-se que as causas ou fatores de risco mais importantes estão relacionados com comportamentos individuais, modos de vida ou riscos existentes em local de trabalho e no meio ambiente. “É essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda vida, preparando-as para as diversas fases da existência, o que inclui o enfrentamento de doenças crônicas...”. (Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, p. 319-322, fev. 2003).

A educação em saúde procura desencadear mudanças no comportamento do indivíduo, não apenas relativas à adoção de hábitos saudáveis, mas, também, em relação ao pensar saúde, inserindo-se, portanto, na promoção da saúde, na medida em que o desenvolvimento de habilidades pessoais é um campo de ação da promoção da saúde. (SOUGEY, E. B. et Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 42(3):161-168, 2003).

É frequente encontrar na comunidade que esses transtornos representam um alto custo social e econômico, pois já que ao produzir incapacidade, constituem causa importante de dias perdidos de trabalho, além de estar associada a grande deterioração da qualidade de vida unida à dificuldade no reconhecimento dos transtornos mentais não psicóticos, confundidos muitas vezes com problemas orgânicos, sendo erroneamente tratados. Segundo Moura (2011) as estimativas sugerem que, do total de casos existentes, 50 a 60% não são prontamente diagnosticados e que o diagnóstico ocorre geralmente após quatro anos do iniciado os primeiros sintomas.

Um dos principais problemas encontrados pela equipe de trabalho foi, a elevada prevalência de problemas de saúde mental na área de abrangência com elevado consumo de medicamentos sem previa prescrição pelo médico. Entre os problemas de saúde mental mais

predominante estão ansiedade e depressão que em muitas ocasiões são diagnósticos de maneira incorreta e com indicação inadequada de drogas.

Justifica-se a escolha do tema para a confecção do TCC, pelo elevado número de pacientes com transtornos de saúde mental que procuram a USF Vila Progresso do Município Macapá/AP. Não existem dados estatísticos que mostrem a prevalência desse problema nessa unidade, mas pela elevada procura se percebeu o problema em alta dimensão no território.

As principais causas deste problema e que a equipe considerou como críticos são: o desconhecimento e falta de informação que os pacientes têm em relação à sua condição o que produz inadequada adesão ao tratamento, incentiva a persistência de sintomas e dependência de fármacos psicotrópicos; a pressão social (desemprego, violência): desemprego e violência no país estão entre as principais causas de estresse social; os hábitos e estilos de vida inadequados: alcoólicos, dependência de drogas e automedicação causam instabilidade nestes pacientes e seus familiares, podem produzir diferentes reações adversas como transtornos do sono e sintomas psiquiátricos; família disfuncional: problemas familiares afetam todos os membros da família principalmente as crianças, se inclui violência familiar, problemas econômicos e sociais que influem no núcleo familiar; e a inadequada abordagem médica destas situações com tratamento incorreto na maioria dos casos e uso contínuo dos mesmos. Isto traz como consequência a pouca resolutividade destes problemas e aumento da dependência de fármacos psicotrópicos.

Nossa unidade não tem um acompanhamento adequado desse grupo específico de pacientes, mas o município conta com um só psiquiatra, pelo que a avaliação dos pacientes demora até 3 meses em ser feita, por isso é que se faz necessário elaborar um plano de ação na tentativa de garantir um atendimento e acompanhamento adequado desses pacientes, principalmente dos pacientes com transtornos afetivos.

Pelo já referido foi motivo de tomar medidas e começar um trabalho com diferentes grupos formados pela equipe, com o fim de trabalhar nas medidas de promoção e prevenção de esta doença. Foi conformado um grupo de pacientes já previamente consultados, diagnosticados com transtornos mentais, e que quiseram participar no trabalho. Conhecemos que a Promoção da Saúde é o processo que permite capacitar as pessoas a melhorar e a aumentar o controle sobre a sua saúde (e seus determinantes – sobretudo, comportamentais, psicossociais e ambientais). Valoriza os fatores que interferem positivamente na saúde levando a medidas que não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem

para aumentar a saúde e o bem-estar gerais. Enfatiza a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersectorial.

Escolhemos como local de atuação uma sala de reuniões da unidade, a qual foi arrumada de maneira que todos os participantes do trabalho sentiram muita confiança e seguridade. Foram abordados temas sobre saúde mental, a traves de palestras e vídeo aulas com conceitos básicos que foram fácil de entender por todos. Tema como os fatores de riscos de padecer um episodio de ansiedade ou depressão durante a vida, como evitar a aparição de elos, assim como o consumo de remédios sim previa prescrição medica. Os participantes ficaram muito atentos a conceitos básicos como depressão e ansiedade, onde muitos reconheceram ter vários sintomas da doença.

A depressão é caracterizada por humor deprimido, perda do interesse ou prazer, alterações no apetite, alterações no sono, anedonia, fadiga, perda de energia, pessimismo, baixa autoestima, concentração prejudicada, pensamentos de morte ou suicídio, retardo/agitação psicomotora.

A depressão é considerada um tipo de transtorno afetivo que provoca alterações mentais, corporais e distúrbios de humor. É um conjunto de sintomas que podem durar semanas, meses, e perdurar por anos, interferindo de forma significativa na vida pessoal, social e profissional do indivíduo. (GABBARD, G, 1998).

Muitos reconheceram como isso afetava seu relacionamento com familiares e parceiros. Além de isso foi exposto as diferentes situações nas que podia levar à aparição de um episodio de depressão e ansiedade:

Dor (perda de uma pessoa amada, fim de um casamento)
Disputas interpessoais (conflitos com pessoas queridas, chefes ou abusos sexual, físico ou emocional)
Mudanças na vida (mudança de casa, graduação, troca de emprego, aposentadoria)
Déficits interpessoais (lidar com o isolamento social ou sentimentos de privação)
Nem todo mundo tem um motivo tem um motivo desses.

Os estudos feitos sempre alertam da importância que tem acudir ao medico antes da aparição de qualquer episodio de ansiedade, estresse ou depressão. E da não medicação por conta própria, já que longe de buscar uma solução a seu problema pode agravar mais aum.

Procurar seu médico a tempo é um dos melhores remédios, assim como sempre falar nos estamos para ajudar a todos aqueles que precisem. Ganhando a confiança de todos os participantes quando reconheceram que sua ajuda havia chegado pude olhar como estavam dispostos a participar mais. (BALLONE, 2008).

Que contamos com várias propostas para o tratamento da doença como mudanças nos estilos de vida, a musicoterapia onde a planificação com outras identidades da comunidade foi possível, as práticas de exercícios físicos outras das alternativas que fossem aprovadas de maneira mais aceita, já que o futebol é o esporte mais gostado por mulheres e homens dentro da comunidade, além de caminhadas. É conhecido por todos os especialistas do mundo que a prática de atividades físicas traz inúmeros benefícios. Reduz, por exemplo, a ansiedade, o estresse, a depressão, aumenta a autoestima e melhora o sono. Além disso, fortalece o coração, faz o corpo usar melhor o oxigênio, baixa a pressão, melhora o tônus muscular, reduz a gordura do corpo, faz você ficar esbelto e saudável. As pesquisas têm apontado que os exercícios são um eficiente, mas muitas vezes, subutilizado meio de amenizar a depressão. Qualquer que seja o tipo de atividade física escolhida, ela pode colaborar para melhorar o quadro depressivo. (BALLONE, 2008).

A incorporação da família em nosso projeto de trabalho depois de várias semanas de trabalho com o grupo, e já me havendo ganhado sua confiança foi de muita ajuda já que a família ela desempenha um papel muito importante, é na família que o doente busca de compreensão ajuda e consolação.

Mesmo assim, podemos considerar a depressão e a ansiedade como natural período de transição. São tempos de mudanças e crescimento, épocas que antecedem novos horizontes de amadurecimento do ser em constante processo de evolução. A saúde mental é crucial nos momentos em que nos encontramos fragilizado por algo que estejamos vivendo em determinados momentos de nossas vidas. Passar por dificuldades e momentos difíceis podem acontecer com qualquer um de nós e, para que possamos suportar isso, é necessário que estejamos atentos à nossa saúde mental, coisa que normalmente temos dificuldade em fazer por considerar isso uma demonstração de fraqueza, estigmatizada pela sociedade. (BANDEIRA, et al 2007).

“A boa saúde mental é essencial para que as pessoas sejam saudáveis e consigam enfrentar as adversidades da vida de forma estável e equilibrada, ultrapassando os obstáculos que nos são apresentados a todo o momento, nos diversos contextos que permeiam o nosso

cotidiano: nos relacionamentos pessoais e familiares, conjugais ou não; no ambiente de trabalho, não só em relação aos colegas, mas às realizações profissionais; nos aspectos sociais como um todo, influenciando a nossa forma de ver o mundo e de lidar com o próximo.”

4. VISITA DOMICILIAR

O atendimento domiciliar confunde-se com a história do desenvolvimento dos cuidados à saúde. O médico inicialmente atendia seus pacientes a domicílio, compartilhando seus segredos e convivendo com todos os momentos significativos da vida familiar. Isto teve especial importância no final do séc. XIX e início do séc. XX, em que os recursos terapêuticos eram limitados. No entanto, este cenário de atuação modificou-se com a urbanização e acentuou-se a partir dos anos 1930-40, com o desenvolvimento tecnológico, a fragmentação do cuidado em especialidades, a valorização do processo de trabalho na área da saúde, e a concentração do cuidado às pessoas no ambiente hospitalar (BANDEIRA, 2007).

A visita domiciliar é uma forma de humanizar a atenção ao paciente, a qual é utilizada para promover um ambiente familiar mais saudável por meio de ações planejadas pelos profissionais da saúde (médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, etc.).

Sua prática tem-se tornado indispensável no Brasil, desde a década de 1990 com a progressiva efetivação de um novo modelo de atenção à saúde, com enfoque na promoção da saúde individual e coletiva, inicialmente por meio do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, por fim, com a institucionalização da Estratégia Saúde da Família (ESF), na última década. (BRASIL, 2006).

A visita domiciliar no âmbito Atenção Primária à Saúde vem evoluindo desde a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Deve ser realizada na frequência mínima de uma visita mensal a cada família parte de alguns cidadãos, a visita domiciliar focaliza a abordagem integral a família, não residente na área de atuação. Na prática, a quantidade de visitas por residência sofre influência das condições oferecidas pela gestão municipal e varia em função das condições de saúde de seus habitantes, bem como de o perfil demográfico. Ainda que exista uma visão equivocada do objetivo da visita domiciliar por podendo qualquer dos indivíduos inseridos em um contexto familiar ficar de fora do programa. (ABRAHÃO ESPJV, 2007).

Ela constitui um processo de atenção continuada e integrada, onde podem ser desenvolvidas ações de prevenção, cura e reabilitação, nos permite conhecer as condições de vida e saúde das famílias, detectar, avaliar, apoiar e acompanhar os problemas de saúde do indivíduo e da família, fortalecendo a autonomia e melhorando a qualidade de vida das pessoas, permitindo-nos realizar uma atenção integral e humanizada; é o instrumento ideal

para conhecer este ambiente em que a família vive, o lugar onde o homem se alimenta, repousa, ocupa o lugar de lazer e relaciona-se com seus parentes. Além disso, tem uma função muito importante que é estimular ao paciente a participar de grupos operativos dentro da UBS, discutindo com os pares temas relativos ao processo saúde doença, quebrando os métodos tradicionalistas de abordagem, e optando pela educação de forma lúdica e dialogada (BRASIL, 2006).

A equipe deve ganhar a confiança do paciente e sua família, conseguir uma sincera relação, real, ativa, interpessoal que nos permita identificar os diferentes fatores de risco que influenciam o processo saúde-doença, poder promover atividades de promoção da saúde, incentivando mudanças no estilo de vida, estimular práticas de autocuidado que permitem à família sua participação ativa neste processo. A visita domiciliar me permitiu-o conhecer mais sobre a forma de vida dos pacientes com doenças crônicas, e entre elas o objetivo de meu trabalho os transtornos mentais. Os transtornos mentais são um problema de saúde de importância nossos dias pelos danos que causa a saúde das pessoas, e um grande número de complicações que produz de não ser tratada corretamente tanto individual como familiar. (BALLONE, 2008).

Ansiedade e Depressão são as principais no Brasil, sendo importante atuar sobre elas. Os Transtornos Mentais e Comportamentais são condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou das emoções, as quais são persistentes ou recorrentes e produzem algum grau de deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal, estão caracterizados por sintomas e sinais específicos e seguem um curso evolutivo como qualquer doença. (BALLONE, 2008).

Estes transtornos em geral causam um considerável impacto na sociedade em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade psicossocial e a diminuição da qualidade de vida de seus portadores. Os transtornos mentais que afetam a esfera afetiva, os devidos à ação de substâncias psicoativas e aqueles ligados a fobias ou ansiedade (neuróticos) geralmente se manifestam pela primeira vez nas três primeiras décadas de vida e a maioria deles aparece mais frequentemente a partir do fim da puberdade e do início da idade adulta. (ANDRADEL, 2000).

É palpável na prática médica atual um fenômeno muito comum como é a comorbidade dos transtornos mentais já seja entre eles incluindo mais de um em um

paciente e também acompanhando outras doenças favorecendo o descontrole ou descompensação das mesmas e dificultando um diagnóstico e tratamento adequado.

É frequente encontrar na comunidade que esses transtornos representam um alto custo social e econômico, pois já que ao produzir incapacidade, constituem causa importante de dias perdidos de trabalho, além de estar associada a grande deterioração da qualidade de vida unida à dificuldade no reconhecimento dos transtornos mentais não psicóticos, confundidos muitas vezes com problemas orgânicos, sendo erroneamente tratados. Segundo Moura (2011) as estimativas sugerem que, do total de casos existentes, 50 a 60% não são prontamente diagnosticados e que o diagnóstico ocorre geralmente após quadro anos do iniciado os primeiros sintomas. (MOURA, 2011).

Com as visitas domiciliares a equipe de trabalho e o médico, nos permite identificar fatores que influenciam o aparecimento dos transtornos mentais, assim como desenvolver atividades educativas com as pessoas com transtornos mentais para aumentar seus conhecimentos sobre sua condição, além de atividades para modificar hábitos e estilos de vida inadequados nos pacientes, e por último trabalhar com todos os membros da família os quais jogam um papel muito importante nos casos.

São de vital importância as visitas domiciliares, já que se disse que podem aumentar o 80 % de nível de preparação dos agentes comunitários de saúde, na identificação de fatores que influem na aparição destas doenças. Além de realizar uma avaliação integral em consulta ou visita domiciliar em 100 % dos pacientes com depressão e ansiedade no período planejado. (MOURA, 2011).

A importância da busca ativa na comunidade e da oferta de ações de saúde reside na integração dos grupos prioritários, visando à permanência dos mesmos no serviço. A visita domiciliar, nesses casos, representa a ferramenta de escolha para captar esses indivíduos e ainda fornecer à equipe de saúde informações pertinentes sobre as condições socioeconômicas das famílias residentes na área adscrito.

As visitas devem ser programadas rotineiramente pela equipe de saúde da família, devendo a seleção do indivíduo e/ou das famílias ser pautada nos critérios definidores de prioridades, por conta de especificidades individuais ou familiares. Alguma situação que nossa equipe de saúde tem em conta à hora de fazer as visitas domiciliares tem situação de emergência em que o paciente não pode ser transportado rapidamente para a unidade ou posto

de pronto atendimento, atendimento de situações ou doenças agudas que incapacitam o paciente a vir até a Unidade de saúde, intercorrência dos pacientes crônicos, terminais ou em internação domiciliar, visita periódica para pacientes com incapacidade funcionais, idosos acamados ou que moram sozinhos, visitas aos pacientes egressos hospitalares e a confirmação de óbito. (PORTO ALEGRE, 2010).

A visita ao paciente crônico tem como objetivos avaliar a saúde do paciente, orientar sobre a importância do controle da pressão, da terapia medicamentosa correta, dos hábitos de vida saudáveis, sobre mudanças na rotina, prática de exercício físico, além de avaliar riscos ou possíveis problemas, para que sejam adotadas medidas necessárias. (LAGOA SANTANA, 2013).

A educação em saúde na Atenção Básica, especialmente na Estratégia de Saúde da Família é um dos principais elementos da promoção da saúde. Através das atividades educativas básicas, sem alta demanda de recursos materiais, mudanças de importante magnitude podem ser alcançadas na evolução destas doenças. Para isso, além da necessidade das mudanças de paradigmas biomédicos e incorporação de novos conceitos sobre o processo de saúde – doença é necessário que os usuários de saúde sejam coprodutores de um processo educativo. As atividades educativas devem ser dirigidas não só para os pacientes com ansiedade e depressão, mas também para suas famílias e amigos, e devem ser focadas na redução do uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos de uso incorretos, abuso de álcool, abuso de consumo de drogas, problemas familiares, problemas no trabalho, problemas conjugais, entre outros. (PORTO ALEGRE, 2010).

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Durante todo o curso têm a oportunidade de conhecer e aprofundar sobre o sistema de saúde do Brasil. O sistema de saúde brasileiro é composto pelo SUS, o qual representa um significativo avanço na saúde pública. Permitiu-nos conhecer toda a história do Brasil desde seus inícios, antes da criação do Sistema Único de Saúde, e como o Ministério da Saúde, com o apoio dos estados e municípios, desenvolvia quase que exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com destaque para as campanhas de vacinação e controle de endemias. E como essas ações eram desenvolvidas com caráter universal, sem nenhum tipo de discriminação com relação à população beneficiária.

Conhecemos sobre como nos inícios Brasil Colônia e no Brasil Império era enorme a carência de profissionais médicos. E como pouco a pouco o reverti esse problema, com a formação de mais de milhes de profissionais da saúde. Tivemos a oportunidade de aprofundar sobre os protocolos de manejo das doenças crônicas, a organização do planejamento e das atividades de promoção e prevenção de doenças. Já que os cuidados integrais com a saúde implicam ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e fatores de risco e, assim como depois de instalada a doença, um tratamento adequado dos pacientes melhora a qualidade de vida das pessoas.

A saúde é um direito humano fundamental reconhecido por todos os foros mundiais e em todas as sociedades. Como tal, a saúde se encontra em pé de igualdade com outros direitos garantidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948: liberdade, alimentação, educação, segurança, nacionalidade entre outros. A saúde é amplamente reconhecida como o maior e o melhor recurso para os desenvolvimentos social, econômico e pessoal, assim como uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida. Com as atividades do portfólio, aumentamos os conhecimentos à hora da confecção do TCC, onde tivemos o apoio incondicional de nossos tutores e seus conselhos para melhorar a qualidade de nosso trabalho.

Uma boa saúde e sinônimo de qualidade de vida, são dois temas estreitamente relacionados, fato que podemos reconhecer no nosso cotidiano, com o qual pesquisadores e cientistas concordam inteiramente. Isto é, a saúde contribui para melhorar a qualidade de vida e esta é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde. Em síntese, promover a saúde é promover a qualidade de vida. Para atingir um estado de completo bem-estar físico,

mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o ambiente natural, político e social.

Acho que foi uma experiência de estudo nova para todos nos os médicos participantes do programa mais médicos, onde as dificuldades aconteciam uma e outra vez mais graças pelo apoio de nossos tutores saímos adiante, assim como o material brindado pela universidade. Um dos problemas foi o acesso à plataforma todos os dias já que, por exemplo, eu trabalho no interior do estado onde o acesso ao internet não tem, acho que o encontro pelo chat com os demais colegas e os tutores ajudou muito em nossa formação nesta etapa da especialidade, favorecendo que nossos resultados fossem melhores cada dia.

Além de isso podemos falar que crescemos como profissionais da saúde, assim como fortalecemos as relações de trabalho com nossas equipes, intercambiamos experiências de diferentes culturas e países. Mais todos ficamos na primeira linha de trabalho para fazer nosso trabalho, que não é mais que melhorar as condições de vida de toda a comunidade e de nossos pacientes. Agradeço aos professores e à universidade pelo ajuda em nossa especialidade, já que nos permiti-o maior enriquecimento em conhecimentos para assim melhor a atenção do povo brasileiro.

REFERÊNCIAS

Abrahão AL, Lagrange V. A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio. In: Morosini MVGC, Corbo A D. Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: ESPJV, 2007. P. 151-72.

ALMEIDA, G. E. S. Pra que somar se a gente pode dividir? Abordagens integradoras em saúde, trabalho e ambiente. 2000. Dissertação (Mestrado)—Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000. ALVES, R. B.

ANDRADEL; CARAVEO-ANDUAGA J.J. Cross-sectional comparisons of the prevalence and correlates of mental disorders. Bulletin of the World Health Organization, v. 78, 2000.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). 4 Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995.

BALLONE, G. J. O que são Transtornos Mentais. Psiqweb, 2008. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br> Acesso em: 27 out. 2014.

BANDEIRA, M.; FREITAS, L. C.; CARVALHO J. G. T. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. [Jornal Brasileiro de Psiquiatria](#). Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília, DF, 2008.

GABBARD, G. Psiquiatria Psicodinâmica: baseado no DSM-IV. 2 Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GONÇALVES, D. M.; [KAPCZINSKI, F.](#) Transtornos mentais em comunidades atendidas pelo Programa Saúde da Família. [Cadernos de Saúde Pública](#). Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, 2008.

Lacerda MR, Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. *Saúde e Sociedade*. 2006; 15(2): 88-95

KAPLAN, H.; SADOCK, B.; GREBB, J. *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 7 Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1997.

Mari JJ, Jorge MR, Kohn R. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos em adultos. In: Mello MF, Mello, AAF, Kohn R, organizadores. *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed; 2007 p. 119-41.

MOURA, A. S. *Transtornos mentais comuns e qualidade de vida*. Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará como requisito para aprovação na Disciplina de Monografia em Psicologia. Fortaleza, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ. Secretaria Municipal de Saúde. *Plano de Saúde Macapá*, 2013.

SOUGEY, E. B. et al. Fontes de controvérsias entre as nosologias dos estados depressivos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 42(3): 161-168 2003.

Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 1, p. 319-322, fev. 2003.

ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DOS PACIENTES COM
TRANSTORNOS MENTAIS DA POPULAÇÃO ATENDIDA NA USF VILA
PROGRESSO. MACAPÁ/AP**

DUNIED LOSADA ALVAREZ

Macapá, 2017.

Alvarez, Dunied Losada

Plano de ação para o controle dos pacientes com transtornos mentais da população atendida na USF Vila Progresso, Macapá/AP. /Dunied Losada Alvarez 2017.

21 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde)
- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS

1. Depressão, psicopatologia. 2. Saúde Mental. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 616.89-008.454

PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DOS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS DA POPULAÇÃO ATENDIDA NA USF VILA PROGRESSO. MACAPA/AP.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina Familiar da Universidade Federal De Porto Alegre/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. (Orientador).

Maior titulação.

Nome da Instituição.

Membro da banca.

Maior titulação.

Nome da Instituição.

Membro da banca.

Maior titulação.

Nome da Instituição.

RESUMO

Os transtornos mentais são um problema de saúde de importância nos dias de hoje pelos danos que causa à saúde das pessoas, e um grande número de complicações que produzem quando não são tratadas corretamente tanto individual quanto familiar. Ansiedade e Depressão são as principais no Brasil, sendo importante atuar sobre elas. Objetivo: elaborar um plano de ação para o controle dos pacientes com transtornos mentais (ansiedade e depressão) na população atendida na USF Vila Progresso, município Macapá, Amapá, Brasil. Metodologia: A estratégia será baseada na execução de palestras e realização de atividades de sensibilização para que o assunto seja conhecido e debatido pela população. Será realizada a capacitação de agentes de saúde e melhorar a busca ativa de pacientes descompensados ou não com encaminhamentos para avaliação clínica. Será realizado um planejamento de consultas de cuidado continuado e visitas domiciliares aos pacientes e famílias. A avaliação das atividades será realizada em reuniões sistemáticas. Considerações finais: A educação em saúde na Atenção Básica, especialmente na Estratégia de Saúde da Família é um dos principais elementos da promoção de saúde. Através de atividades educativas, sem alta demanda de recursos materiais, mudanças podem ser alcançadas. É necessário que os usuários de saúde sejam coprodutores de um processo educativo para alcançar mudanças na saúde.

Palavras-chave. Depressão, psicopatologia. Saúde Mental. Promoção da Saúde

ABSTRACT

Mental disorders are one important health problem today for the damage they cause to human health, and a number of complications that produced not being treated properly both individual and family. Anxiety and depression are the main in Brazil, it is important to act on them. Objective: develop a plan of action for the management of patients with mental disorders (anxiety and depression) in the population served in Vila Progresso USF, city Macapá, Amapá, Brazil. Methodology: The strategy will be based on the implementation of lectures awareness-raising activities so that the matter be known and debated by the public. You will need the training of health workers and improve the active search for decompensated patients with or without referrals to clinical evaluation. There will be a planning continued care consultations and home visits to patients and families. The evaluation of activities will be held in regular meetings. Final thoughts: The health education in primary care, especially in the Family Health Strategy is a key element of health promotion. Through educational activities without high demand resource materials, changes can be achieved. It is necessary for the health's of users are co-producers of an educational process to achieve changes in health.

Keywords. Depression, psychopathology. Mental health. Health promotion.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	6
1.1 TÍTULO.....	6
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	6
2 INTRODUÇÃO.....	7
3 PROBLEMA.....	11
4 JUSTIFICATIVA.....	11
5 OBJETIVOS.....	13
5.1 Geral.....	13
5.2 Específicos.....	13
6 METAS.....	13
7 METODOLOGIA.....	14
8 CRONOGRAMA.....	16
9 RECURSOS NECESSÁRIOS.....	16
10 RESULTADOS ESPERADOS.....	17
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
12 REFERÊNCIAS.....	19

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO. Plano de ação para o controle dos pacientes com Transtornos Mentais da população atendida na USF Vila Progresso. Macapá/AP.

1.2 EQUIPES EXECUTORAS.

Aluno: Dunied Losada Alvarez.

Orientador: João Batista Cavalcante Filho.

2. INTRODUÇÃO

Falar sobre transtornos mentais ainda é um assunto muito delicado. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), os transtornos mentais atingem cerca de 700 milhões de pessoas no mundo, representando 13% do total de todas as doenças. E a pesar de doenças como esquizofrenia e psicose serem as primeiras lembradas ao se falar no assunto, elas não é as mais frequentes. No topo da lista estão a depressão e a ansiedade. (KAPLAN H, 1997).

A depressão é caracterizada por humor deprimido, perda do interesse ou prazer, alterações no apetite, alterações no sono, anedonia, fadiga, perda de energia, pessimismo, baixa autoestima, concentração prejudicada, pensamentos de morte ou suicídio, retardo/agitação psicomotora. Pelo menos 5 critérios por 2 semanas, com prejuízo psicossocial ou sofrimento significativo, são critérios para classificação do paciente em episódio depressivo. (DSMIV).

Segundo a OMS, a depressão atinge cerca de 350 milhões de pessoas pelo planeta, o que corresponde a 5% da população mundial. Só no Brasil, 10% da população sofrem com o problema. (KAPLAN H, 1997).

No Macapá, é uma a cidade com o índice elevado de habitantes com transtornos mentais, principalmente depressão e ansiedade.

Dados do Ministério da Saúde apontam que 3% da população geral brasileira sofrem com TM graves e persistentes, 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% necessitam de algum atendimento, seja ele contínuo ou eventual. O índice de utilização dos serviços de saúde ainda é baixo, está em torno de 13%. A maioria das pessoas com algum transtorno mental não busca atendimento psiquiátrico, por razões que estão ligadas, muitas vezes, ao estigma, ao desconhecimento da doença, ao preconceito, à falta de treinamento das equipes para lidar com esses transtornos, à falta de serviços adequados para atendimento psiquiátrico, ao medo, entre outras. (PORTO ALEGRE: Artmed; 2007).

A depressão é de 2 a 3 vezes mais em mulheres do que em homens. (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), 1995).

É uma condição debilitante que afeta adversamente a vida familiar, escolar e o trabalho de uma pessoa, bem como hábitos alimentares e padrões de sono, e saúde em geral.

Já a ansiedade é caracterizada por excesso de pensamentos negativos, sensação de aflição, incapacidade de relaxar, tensão e preocupação exagerada. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a ansiedade atinge 10 milhões de pessoas. Considerada, até certo ponto, uma reação natural do ser humano, útil para se adaptar e reagir perante situações de medo ou expectativa, a ansiedade torna-se patológica quando atinge um valor extremo, com carácter sistemático e generalizado, em que começa a interferir com o funcionamento saudável da vida do indivíduo.

Caracteriza-se por preocupação, apreensão, temor e, até mesmo, ansiedade são termos frequentemente utilizados por pacientes e que representam sintomas psiquiátricos inespecíficos. Entretanto, precisamos diferenciar a ansiedade normal da ansiedade patológica. Consideramos normal quando a ansiedade é uma resposta adaptativa do ser humano frente a situações ameaçadoras, preparando o indivíduo para evitar a ameaça ou atenuar suas consequências. Falamos de ansiedade patológica quando o grau de sofrimento é intenso o suficiente para levar a uma desadaptação do indivíduo. A ansiedade patológica caracteriza-se por uma "sensação difusa", semelhante ao medo, mas em resposta a um perigo vago, não concreto. Surge, portanto, quando a resposta a determinado estímulo é inadequada, seja por sua duração e/ou intensidade exageradas. Assim, a intensidade, duração ou frequência da ansiedade são claramente desproporcionais ao estímulo (ameaça), causando sofrimento ao paciente e levando-o a apresentar prejuízo social e/ou ocupacional. (GABBARD, G, 1998).

A pesar dos altos números, muitas pessoas consideram a depressão e a ansiedade mais um "estado emocional" do que uma doença. O que é um erro grave: não dando o devido valor a esses sintomas, pode-se adiar o diagnóstico da doença, agravar seu estado e até mesmo prejudicar seu tratamento. (KAPLAN H, 1997).

Os transtornos mentais podem ser causados por vários fatores, entre eles a genética, a química cerebral (problemas hormonais ou uso de substâncias tóxicas que afetam o cérebro) e o estilo de vida são todos como os principais. "Muitas pessoas acreditam que os transtornos mentais não têm componente físico e, portanto, seriam causados apenas por fatores externos, ambientais". (KAPLAN H, 1997).

Apesar da depressão e ansiedade serem geralmente categorizadas como doenças mentais, eu acho mais apropriado pensar sobre esses transtornos como disfunções da saúde cerebral, que está diretamente relacionado à estrutura física e aos mecanismos do cérebro, bem como problemas emocionais e de relacionamento. Essa perspectiva enfatiza a

necessidade de cuidar do cérebro, que, assim como os outros órgãos do corpo, é influenciado pelo seu estilo de vida. (GABBARD, G, 1998).

Esse novo entendimento mostra a importância de prestar atenção em nossa saúde cerebral e desenvolvimento. O cérebro como um órgão, assim como o coração, precisa ter um estilo de vida saudável.

Apresentação do município.

Macapá é município brasileiro, localizado na Chapada Diamantina, Estado do Amapá, Macapá é um município brasileiro, capital do estado do Amapá e o principal centro econômico, cultural e político deste estado. Situa-se no sudeste do estado e é a única capital estadual brasileira que não possui interligação por rodovia a outras capitais. Além disso, é a única cortada pela linha do equador e que se localiza no litoral de barro do rio Amazonas. Macapá pertence à mesorregião do sul do Amapá, à microrregião homônima e está localizada no extremo norte do país, a 1 791 quilômetros de Brasília.

O município detém o 98 maior produto interno bruto da nação, com 5,21 bilhões de reais e é quinta cidade mais rica do Norte brasileiro, respondendo por 2,85% de todo o Produto Interno Bruto (PIB) da região. Na Amazônia, é a terceira maior aglomeração urbana, com 3,5% da população de toda a Região norte do Brasil, reunindo em sua região metropolitana quase 560 mil habitantes. Aproximadamente 60% da população do estado estão na capital. Sua área é de 6.407 km² representando 4,4863 % do Estado, 0,1663 % da Região e 0,0754 % de todo o território brasileiro.

As estimativas de 2016 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que a população de Macapá é de 465.495 habitantes, sendo o município mais populoso do Brasil e quinto da região Norte. O município caracteriza-se por uma ampla população urbana. A comunidade de Vila Progresso tem muita atividade religiosa, com predomínio da religião católica. (Plano de Saúde Macapá, 2013).

Existem programas direcionados à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, 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 Unidade de Saúde da Família de Vila Progresso conta com uma equipe de saúde básica que tem: médico, enfermeiro, técnicas de enfermagem, 5 agentes de saúde comunitários. A população atendida é 2543 usuários, deles 1389 são mulheres e 1154 são homens, com um total de 650 famílias aproximadamente. O número de hipertensos cadastrados é de 72 na população de 15 anos ou mais, 26 com Diabetes Mellitus, usuários com hanseníase 1, com tuberculose 0 e gestantes 15. Na área de saúde onde trabalho é muito frequente a chegada de pacientes com doenças mentais, principalmente ansiedade e depressão, chamando atenção a nossa equipe de trabalho.

Após a realização do diagnóstico situacional do território estudado foi possível identificar e definir os principais problemas encontrados em nossa área de abrangência.

Depois de analisar os dados levantados e a inclusão de outros proporcionados pelo estudo de prontuários e levantamentos feitos pelos agentes comunitários se identificaram os seguintes problemas na área de abrangência:

Inadequada disposição final dos resíduos sólidos e líquidos sem nenhuma modalidade de monitoramento e tratamento, constituindo um problema ambiental.

Elevada prevalência de doenças cardiovasculares e endócrinas metabólicas.

Elevada prevalência de problemas de saúde mental.

Elevada incidência de doenças respiratórias agudas.

Elevada frequência de fumantes e consumo de álcool.

Elevado índice de acidentes.

3. PROBLEMA

O principal problema priorizado pela equipe foi à elevada prevalência de problemas de saúde mental na área de abrangência com elevado consumo de medicamentos. Entre os problemas de saúde mental que predominam estão ansiedade e depressão que em muitas ocasiões são diagnósticos incorretos e com indicação inadequada destas drogas.

As principais causas deste problema e que a equipe considerou como críticos são: o desconhecimento e falta de informação que os pacientes têm em relação à sua condição o que produz inadequada adesão ao tratamento, incentiva a persistência de sintomas e dependência de fármacos psicotrópicos; a pressão social (desemprego, violência): desemprego e violência no país estão entre as principais causas de estresse social; os hábitos e estilos de vida inadequados: alcoólicos, dependência de drogas e automedicação causam instabilidade nestes pacientes e seus familiares, podem produzir diferentes reações adversas como transtornos do sono e sintomas psiquiátricos; família disfuncional: problemas familiares afetam todos os membros da família principalmente as crianças, se inclui violência familiar, problemas econômicos e sociais que influem no núcleo familiar; e a inadequada abordagem médica destas situações com tratamento incorreto na maioria dos casos e uso contínuo dos mesmos. Isto traz como consequência a pouca resolutividade destes problemas e aumento da dependência de fármacos psicotrópicos.

4. JUSTIFICATIVA

Os Transtornos Mentais e Comportamentais são condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou das emoções, as quais são persistentes ou recorrentes e produzem algum grau de deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal, estão caracterizados por sintomas e sinais específicos e seguem um curso evolutivo como qualquer doença. (BALLONE, 2008).

Pelo que se deduz que um comportamento anormal ou alguma anormalidade do estado afetivo inicial e que aconteça em um curto período de tempo não significa a presença de um transtorno mental ou do comportamento, mas não se pode descartar uma evolução desfavorável já que estes tipos de transtornos têm causa multifatorial involucrando fatores de risco genéticos e ambientais que incluem a psiques e as relações sociais.

Os transtornos mentais são muito frequentes na população geral e entre pacientes com outras doenças crônicas, “segundo a Organização Mundial da Saúde, são pouco identificados, referidos ou tratados e tendem a ser subestimados por profissionais de saúde, principalmente quando sintomas físicos estão presentes” (BANDEIRA, ET AL 2007).

Segundo Gonçalves (2008) estudos epidemiológicos têm demonstrado prevalências de transtornos mentais ao longo da vida entre 12,2% e 48,6%, predominando os transtornos de humor, ansiedade e/ou somatoformes e representam um 30,8% dos anos vividos com incapacidade no mundo já que das dez primeiras causas de anos vividos com incapacidade, sete são transtornos mentais. (Goncalves, 2008).

Estes transtornos em geral causam um considerável impacto na sociedade em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade psicossocial e a diminuição da qualidade de vida de seus portadores.

Os transtornos mentais que afetam a esfera afetiva, os devidos à ação de substâncias psicoativas e aqueles ligados a fobias ou ansiedade (neuróticos) geralmente se manifestam pela primeira vez nas três primeiras décadas de vida e a maioria deles aparece mais frequentemente a partir do fim da puberdade e do início da idade adulta. (ANDRADE, 2000).

É palpável na prática médica atual um fenômeno muito comum como é a comorbidade dos transtornos mentais já seja entre eles incluindo mais de um em um paciente e também acompanhando outras doenças favorecendo o descontrole ou descompensação das mesmas e dificultando um diagnóstico e tratamento adequado.

É frequente encontrar na comunidade que esses transtornos representam um alto custo social e econômico, pois já que ao produzir incapacidade, constituem causa importante de dias perdidos de trabalho, além de estar associada a grande deterioração da qualidade de vida unida à dificuldade no reconhecimento dos transtornos mentais não psicóticos, confundidos muitas vezes com problemas orgânicos, sendo erroneamente tratados. Segundo Moura (2011) as estimativas sugerem que, do total de casos existentes, 50 a 60% não são prontamente diagnosticados e que o diagnóstico ocorre geralmente após quadro anos do iniciado os primeiros sintomas. (MOURA, 2011).

Justifica-se a escolha do tema pelo elevado número de pacientes com transtornos de saúde mental que procuram a USF Vila Progresso Município Macapá/AP. Não existem dados estatísticos que mostrem a prevalência desse problema nessa unidade, mas pela elevada procura se percebeu o problema em alta dimensão no território.

Nossa unidade não tem um acompanhamento adequado desse grupo específico de pacientes, mas o município conta com um só psiquiatra, pelo que a avaliação dos pacientes demora até 3 meses em ser feita, por isso é que se faz necessário elaborar um plano de ação na tentativa de garantir um atendimento e acompanhamento adequado desses pacientes, principalmente dos pacientes com transtornos afetivos.

5. OBJETIVOS

5.1 Geral.

Elaborar um plano de ação para o controle dos pacientes com transtornos mentais na população atendida na USF Vila Progresso, Macapá/AP.

5.2 Específicos.

Identificar fatores que influenciam o aparecimento dos transtornos mentais.

Desenvolver atividades educativas com as pessoas com transtornos mentais para aumentar seus conhecimentos sobre sua condição.

Desenvolver atividades educativas para modificar hábitos e estilos de vida inadequados em pacientes com transtornos mentais.

Desenvolver atividades educativas multidisciplinares com as famílias disfuncionais da área de abrangência.

6. METAS

Aumentar 80 % o nível de preparação dos agentes comunitários de saúde para identificação de fatores que influem na aparição destas doenças.

Realizar uma avaliação integral em consulta ou visita domiciliar em 100 % dos pacientes com depressão e ansiedade no período planejado.

Incrementar 80 % conhecimentos dos pacientes e as famílias da doença, evitando assim as recorrências.

Realizar atividades educativas aos 100 % das famílias disfuncionais.

7. METODOLOGIA

O presente trabalho será um projeto de elaboração de um plano de ação para o controle dos pacientes com transtornos mentais na Atenção Básica. O estudo será realizado na Comunidade de Vila Progresso, Macapá. AP. O enfoque será na população adstrita na USF Vila Progresso. Para este projeto foram utilizados o diagnóstico situacional e o conhecimento do território estudado, identificando os principais problemas na área de abrangência, priorizando a alta prevalência de pacientes com transtornos mentais: depressão e ansiedade e a identificação dos nós críticos do problema priorizado. Serão realizados ainda os seguintes passos, conforme Campos (2010): desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e os resultados, recursos necessários para a concretização das operações), identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores a traves de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição), elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução), definir o modelo de gestão do plano de ação.

Depressão e ansiedade serão identificadas por inventário de Becker.

Sujeitos envolvidos no benefício.

Será realizado um plano de ação para o controle dos pacientes sobre transtornos mentais: depressão e ansiedade, para aumentar o conhecimento destas doenças da população da área mencionada.

A equipe multidisciplinar irá submeter aos pacientes os critérios de inclusão, e explicar o termo de consentimento livre e esclarecido, antes de iniciarmos as atividades

educativas. Será aplicado um questionário de pesquisa para avaliar o nível de conhecimento, que poderá ocorrer entre as consultas e/ou em visita domiciliar.

Após a aplicação, serão planejadas atividades educativas através de materiais didático, audiovisual, história clínica referente à depressão e ansiedade, e para o desenvolvimento desta atividade será apoiada nas consultas e visita domiciliar para aumentar o conhecimento.

Cenários da intervenção.

Encaminhar aos pacientes selecionados para os diferentes cenários onde serão feitas cada uma das atividades planejadas, entre elas, realização de palestras, clube de debate e videoconferências, para que o paciente possa relatar suas experiências com a doença, e tirar suas dúvidas. Dar a importância de um tratamento adequado e acompanhamento das doenças pela equipe multidisciplinar.

Estratégias e ações:

As atividades serão realizadas três vezes por semana e por um período de três meses, além de isso, serão feitas atividades individuais e com famílias disfuncionais em consultas e visitas domiciliares.

Atividades: dinâmica familiar, atividades esportivas em grupos comunitários, junto com equipe do NASF, trabalhos manuais, enfeitar nossa USF ou espaços comunitários, assim como trabalho para lograr reincorporação social.

Avaliação e Monitoramento:

Ao término deste período, avaliar o nível de conhecimento após a intervenção e determinar se o resultado será positivo para elevar o nível de conhecimento dos pacientes e famílias disfuncionais e assim dar continuidade aos aspectos da doença, evitando as complicações.

Também a estratégia será baseada na execução de ações educativas periódicas como palestras de fatores de risco, estilos de vida para manter um controle adequado destas doenças e a convocação a uma caminhada de sensibilização para que o assunto seja conhecido e debatido pela população. Será precisada a capacitação da equipe de agentes comunitários de saúde para que se tornem melhores multiplicadores da informação durante suas visitas

domiciliares, e melhorar a busca ativa de pacientes com ansiedade e depressão com encaminhamento para sua avaliação clínica. Será realizado um planejamento cuidadoso de consultas de cuidado continuado e visitas domiciliares para conseguir a cobertura de 100 % dos pacientes com ansiedade e depressão atendidos pela UBS. A avaliação das atividades será realizada em reuniões sistemáticas para analisar a evolução do plano de ação.

8. CRONOGRAMA

Atividades	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
Elaboração do Projeto	X	X	X	X		
Aprovação do Projeto					X	
Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica	X	X	X	X		X
Coleta de dados	X	X	X			
Discussão e Análise dos Resultados					X	X
Revisão final e digitação						X
Entrega do trabalho final						X

9. RECURSOS NECESSÁRIOS

Organizacional

Estrutura física PSF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartasses, etc.).

Adequação de fluxos (referência e conta referência).

Financeiros

Folhetos de informação do tema, folhas, canetas, pastas, recursos audiovisuais, etc. Adequação de fluxos (referência e conta referência).

10. RESULTADOS ESPERADOS

Pretende promover, no nível de atenção básica, o conhecimento sobre os transtornos mentais: depressão e ansiedade, nos pacientes e famílias, assim como o controle medicamentoso. Melhorar a qualidade do atendimento e oferecer aos pacientes com ansiedade e depressão um acompanhamento adequado. Aumentar a vigilância epidemiológica para o registro destas doenças, controle das doenças e a prevenção das complicações como o suicídio frequentes nestas doenças. Incentivar a implementação de planos de ação com objetivos semelhantes em outras USF do município para facilitar um correto seguimento em pacientes com ansiedade e depressão.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde na Atenção Básica, especialmente na Estratégia de Saúde da Família é um dos principais elementos da promoção da saúde. Através das atividades educativas básicas, sem alta demanda de recursos materiais, mudanças de importante magnitude podem ser alcançadas na evolução destas doenças. Para isso, além da necessidade das mudanças de paradigmas biomédicos e incorporação de novos conceitos sobre o processo de saúde – doença é necessário que os usuários de saúde sejam coprodutores de um processo educativo. As atividades educativas devem ser dirigidas não só para os pacientes com ansiedade e depressão, mas também para suas famílias e amigos, e devem ser focadas na redução do uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos de uso incorretos, abuso de álcool, abuso de consumo de drogas, problemas familiares, problemas no trabalho, problemas conjugais, entre outros.

Este trabalho pode servir para fortalecer os vínculos de trabalho em equipe da equipe de saúde da família, a trabalhar em conjunto com a população, para humanizar a relação Profissional da saúde–paciente, e sempre pensar no atendimento dos pacientes com depressão e ansiedade: o que posso fazer para prevenir o aparecimento das complicações como o suicídio e doenças recorrentes neste paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. E. S. Pra que somar se a gente pode dividir? Abordagens integradoras em saúde, trabalho e ambiente. 2000. Dissertação (Mestrado)–Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000. ALVES, R. B.

ANDRADEL; CARAVEO-ANDUAGA J.J. Cross-sectional comparisons of the prevalence and correlates of mental disorders. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 78, 2000.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). 4 Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995.

BALLONE, G. J. O que são Transtornos Mentais. Psiquweb, 2008. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br> Acesso em: 27 out. 2014.

BANDEIRA, M.; FREITAS, L. C.; CARVALHO J. G. T. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. [Jornal Brasileiro de Psiquiatria](#). Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, 2007.

GABBARD, G. Psiquiatria Psicodinâmica: baseado no DSM-IV. 2 Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GONÇALVES, D. M.; [KAPCZINSKI, F.](#) Transtornos mentais em comunidades atendidas pelo Programa Saúde da Família. [Cadernos de Saúde Pública](#). Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, 2008.

KAPLAN, H.; SADOCK, B.; GREBB, J. *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 7 Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1997.

Mari JJ, Jorge MR, Kohn R. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos em adultos. In: Mello MF, Mello, AAF, Kohn R, organizadores. *Epidemiologia da saúde mental no Brasil*. Porto Alegre: Artmed; 2007, p. 119-41.

MOURA, A. S. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida. Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará como requisito para aprovação na Disciplina de Monografia em Psicologia. Fortaleza, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAPÁ. Secretaria Municipal de Saúde. Plano de Saúde Macapá, 2013.

ANEXOS

Anexo I

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com o Dr. (_____) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Data: ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

assinatura

“Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo”. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Data: ____/____/____

Nome do pesquisador principal

assinatura

Anexo II – Questionário

Nome: _____ Idade: _____ Data: ____________

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que você tem se sentido na última semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer sua escolha.

	<p>0 Não me sinto triste</p> <p>1 Eu me sinto triste</p> <p>2 Estou sempre triste e não consigo sair disto</p> <p>3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar</p>		<p>0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro</p> <p>1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro</p> <p>2 Acho que nada tenho a esperar</p> <p>3 Acho o futuro sem esperanças e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar</p>
	<p>0 Não me sinto um fracasso</p> <p>1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum</p> <p>2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos</p> <p>3 Acho que, como</p>		<p>0 Tenho tanto prazer em tudo como antes</p> <p>1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes</p> <p>2 Não encontro um prazer real em mais nada</p> <p>3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo</p>

	<p>0 pessoa, sou um completo fracasso</p>		
	<p>0 Não me sinto especialmente culpado</p> <p>1 Eu me sinto culpado grande parte do tempo</p> <p>2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo</p> <p>3 Eu me sinto sempre culpado</p>		<p>0 Não acho que esteja sendo punido</p> <p>1 Acho que posso ser punido</p> <p>2 Creio que vou ser punido</p> <p>3 Acho que estou sendo punido</p>
	<p>0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo</p> <p>1 Estou decepcionado comigo mesmo</p> <p>2 Estou enojado de mim</p> <p>3 Eu me odeio</p>		<p>0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros</p> <p>1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros</p> <p>2 Eu me culpo sempre por minhas falhas</p> <p>3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece</p>
	<p>0 Não tenho quaisquer ideias de me matar</p> <p>1 Tenho ideias de me matar, mas não as executaria</p> <p>2 Gostaria de me matar</p> <p>3 Eu me mataria se tivesse oportunidade</p>	0	<p>0 Não choro mais que o habitual</p> <p>1 Choro mais agora do que costumava</p> <p>2 Agora, choro o tempo todo</p> <p>3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o quera</p>
	<p>0 Não sou mais irritado</p>		<p>0 Não perdi o interesse pelas</p>

1	<p>agora do que já fui</p> <p>1 Fico aborrecido ou irritado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Agora, eu me sinto irritado o tempo todo</p> <p>3 Não me irrito mais com coisas que costumavam me irritar</p>	2	<p>outras pessoas</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas do que costumava estar</p> <p>2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas</p> <p>3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas</p>
3	<p>0 Tomo decisões tão bem quanto antes</p> <p>1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava</p> <p>2 Tenho mais dificuldades de tomar decisões do que antes</p> <p>3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões</p>	4	<p>0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes</p> <p>1 Estou preocupado em estar parecendo velho ou sem atrativo</p> <p>2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo</p> <p>3 Acredito que pareço feio</p>
5	<p>0 Posso trabalhar tão bem quanto antes</p> <p>1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa</p> <p>2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa</p> <p>3 Não consigo mais</p>	6	<p>0 Consigo dormir tão bem como o habitual</p> <p>1 Não durmo tão bem como costumava</p> <p>2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir</p> <p>3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo</p>

	fazer qualquer trabalho		voltar a dormir
7	<p>0 Não fico mais cansado do que o habitual</p> <p>1 Fico cansado mais facilmente do que costumava</p> <p>2 Fico cansado em fazer qualquer coisa</p> <p>3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa</p>	8	<p>0 O meu apetite não está pior do que o habitual</p> <p>1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 Meu apetite é muito pior agora</p> <p>3 Absolutamente não tenho mais apetite</p>
9	<p>0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente</p> <p>1 Perdi mais do que 2 quilos e meio</p> <p>2 Perdi mais do que 5 quilos</p> <p>3 Perdi mais do que 7 quilos</p> <p>Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: Sim _____ Não _____</p>	0	<p>0 Não estou mais preocupado com a minha saúde do que o habitual</p> <p>1 Estou preocupado com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação</p> <p>2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa</p> <p>3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa</p>
1	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo</p> <p>1 Estou menos interessado por sexo do que costumava</p>		

	2 Estou muito menos interessado por sexo agora		
	3 Perdi completamente o interesse por sexo		