

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**CONDIÇÃO SOCIECONOMICA COMO FATOR DE
RISGO PARA ANSIEDADE.**

ELISA GAVILAN SAUCHAY

**ORIENTADOR:WUBER JEFFERSON DE SOUZA
SOARES**

SÃO PAULO 2015

Sumário

1. Introdução
2. Objetivos
 - 2.1 Geral
 - 2.2 Específico(s)
3. Metodologia
 - 3.1 Cenários da intervenção
 - 3.2 Sujeitos da intervenção
 - 3.3 Estratégias e ações
 - 3.4. Avaliação e Monitoramento
4. Resultados Esperados
5. Cronograma
6. Referências

Introdução

Excesso de informação, acúmulo de tarefas e rotina agitada. Praticamente, todas as pessoas estão sujeitas a essas circunstâncias. O problema é quando estes fatores tomam uma proporção exagerada, contribuindo para o desenvolvimento da ansiedade. Ansiedade é um estado emocional com a qualidade do medo, desagradável, dirigido para o futuro, desproporcional e com desconforto subjetivo. (1,)(2) A ansiedade nos empurra a tomar as medidas convenientes, fugir, atacar, neutralizar, afrontar, se adaptar.

O estudo feito pela OMS (Organização Mundial de Saúde) revela que 29,6% dos paulistanos, e moradores da região metropolitana, sofrem de algum tipo de perturbação mental. O levantamento pesquisou 24 grandes cidades em diferentes países.

Entre os problemas mais comuns apontados no estudo estão a ansiedade, mudanças comportamentais e abuso de substâncias químicas. Dentre eles, a ansiedade é o mais comum, afetando 19,9% das 5.037 pessoas. (6)

Depois de São Paulo, cidade que representa o Brasil no estudo, os EUA aparecem em segundo lugar, com aproximadamente 25% de incidência de perturbações mentais. A cidade norte-americana utilizada no levantamento da OMS não foi revelada.

Além de ser a cidade com maior incidência de perturbações mentais, São Paulo também aparece na liderança do ranking de casos graves, com 10% da população afetada. Neste ponto, a capital paulista também é seguida pelos EUA, que possui uma incidência de casos graves de 5,7%.

No Brasil, aproximadamente 12% da população é ansiosa, calcula o Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o que representa 24 milhões de brasileiros com ansiedade patológica. Estima-se, também, que 23% da população brasileira terá algum tipo de distúrbio ansioso ao longo da vida. Para quem sofre de um deles todo o cuidado é pouco, pois a probabilidade de morrer por doenças cardíacas pode ser maior até quatro vezes. Segundo pesquisa de uma associação

internacional voltada ao estudo do estresse, oito em cada dez trabalhadores apresentam algum sintoma de ansiedade ao longo da carreira.(3)(4)

A taxa de transtornos mentais comuns (como depressão e ansiedade) e suas associações com características sociodemográficas apresentadas na atenção primária de 27 unidades de saúde da família de quatro capitais brasileiras. Os resultados apontaram taxas maiores que 50% nas cidades analisadas: 51,9% no Rio de Janeiro, 53,3% em São Paulo, 64,3% em Fortaleza e 57,7% em Porto Alegre. A análise também indicou que os problemas de saúde mental são especialmente altos em mulheres, desempregados, em pessoas com baixo recursos econômicos. (5)(10)

De acordo com os pesquisadores responsáveis pelo estudo, a alta incidência de perturbações mentais é causada pela alta urbanização associada com privações sociais. Segundo eles, os grupos mais vulneráveis são homens migrantes e mulheres que residem em regiões de alta vulnerabilidade social.(8)(9)

Estatísticas mostram que o sexo feminino é de duas a três vezes mais afetado. No que se refere à idade, a maior incidência acontece entre os adultos de 18 a 35 anos. cedida contra impulsos provocadores de ansiedade.(7)

Não se encontro estudos anteriores em nossa área de estudo. Isso foi o que me motivo a realizar o estudo. Há muitas razões que podem explicar a alta prevalência de transtornos de ansiedade em minha área de estudo, como a violência urbana generalizada e as condições socioeconômicas adversas. Sabe-se que uma das principais causas de mortalidade e morbidade no Brasil é a violência. Além disso, a poluição, os altos níveis de ruído e a falta de áreas recreativas nas grandes cidades brasileiras pode estar relacionada com os níveis de ansiedade.

A alta incidência de casos que chegam a minha consulta foi o que me motivo a realizar ações de intervenção comunitária para diminuir os fatores de risco da ansiedade através de programas de treinamento e educação para profissionais de atenção primária e outras estratégias encaminhada a reduzir as desigualdades socioeconômicas, atuando diretamente para a promoção bem estar humano.

2.Ojetivos

2.1Objetivo Geral

Realizar ações interventivas a fim de reduzir os fatores de risco que influenciam a ansiedade na UBS José Paltronieni, Jaguariúna

2.2 Específicos

1. Descrever algumas variáveis epidemiológicas, clínicas e psicológicas de interesse na mostra estudada.
2. Identificar os principais fatores de risco no grupo estudado.
3. Elaborar um plano de intervenção com o fim de diminuir o aparecimento dos fatores de risco de a ansiedade.

3. Metodologia.

3.1 Cenários da intervenção

As ações de promoção ocorreram principalmente na UBS Jose Patronini. A UBS encontra-se localizada no centro do município, sendo uma população de baixo nível cultural e condições socioeconômicas desfavoráveis.

Quando os pacientes foram questionados sobre os riscos, unanimemente aceitaram seu desconhecimento sobre alguns aspectos do tema.

As intervenções ocorreram em vários cenários, na própria Unidade básica de saúde (consultório médico, na sala de reuniões), e na igreja da nossa comunidade.

3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

O projeto de intervenção envolve os pacientes cadastrados com transtorno de ansiedade na UBS Jose Patronini, em idades compreendidas de 18 a 60 anos e que estão dispostos a participar em este estudo.

Nossa equipe está integrada por um médico, um enfermeiro, um odontólogo, duas técnicas de enfermagem, psicóloga.

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Inicialmente é muito importante a identificação da população com transtornos de ansiedade maiores de 18 anos cadastrada em nossa unidade básica de saúde, através do sistema informatizado e dados coletados pelas enfermeiras, médico e psicóloga para assim, direcionar as ações preventivas.

Etapa 2

Primeiro no espaço da reunião de equipe, será apresentada à equipe a proposta de intervenção, mostrando o problema, abrindo a discussão dos objetivos, a metodologia e os resultados esperados.

Uma vez que os pacientes selecionados outorguem seu consentimento de participar neste projeto, será aplicado um questionário inicial para conhecer alguns dados gerais de aspectos biopsicossociais e o grau de conhecimento dos pacientes.

Serão desenvolvidas palestras educativas para obter modificações no estilo de vida, alcançar um maior conhecimento do paciente sobre os transtornos de ansiedade e vincular os pacientes à grupos de terapia, utilizando recursos como entrevistas, vídeos educativos, dramatizações

Etapa 3

Agendamento de consultas e visitas domiciliares para conhecer características individuais e meio social dos pacientes.

Convocar pacientes para as palestras que ocorrerão na Unidade Básica de Saúde toda terça feira no período vespertino na sala de grupos e com a participação da equipe do NASF. E as vezes contamos com a visita da coordenadora do programa mais medico da região.

Etapa 4

Serão realizadas reuniões semanais na UBS com os profissionais de saúde selecionados para cada data, os pacientes serão avaliados pelo meio social em que estão envolvidos e os riscos a que estão expostos.

As palestras ocorreram programadas como descritas abaixo:

-Palestra de terapia em grupo em local de reuniões da UBS todas as sextas feiras no período vespertino das 13h as 14h. (Enfermeiro)

-Todas as terças feiras palestras na própria unidade básica de saúde pela tarde das 14h às 15 h. (Médico e equipe NASF)

-Durante atendimento da consulta médica.

-Palestra geral uma vez ao mês com todos os pacientes com transtornos da ansiedade na Igreja da região, com uma duração de uma hora. (Toda Equipe)

3.4 Avaliação e monitoramento.

Semanalmente será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias. Avaliaremos em conjunto todos os profissionais de saúde como vai o nível de conhecimento e melhoria dos estados de saúde da população estudada.

Coletaremos as opiniões anônimas dos pacientes, por escrito ao término das palestras realizadas.

Ao finalizar os temas a debater será feito outro questionário final, para mensurar o grau de conhecimento alcançado pelos pacientes.

4. Resultados Esperados

Com a implementação deste projecto e os conhecimentos adquiridos pelos pacientes esperamos:

- Diminuir a incidência da doença em os pacientes estudados.
- Diminuir a incidência dos fatores de risco de pacientes com transtornos da ansiedade.
- Obter modificações no estilo de vida dos pacientes estudados.
- Aumentar o nível de consciência para o uso correto da medicação farmacológica nos pacientes estudados.
- Vincular os pacientes aos grupos da ansiedade na UBS.

5. Cronograma.

Actividades	Janeiro/2015	Fevereiro/2015	Março/2015	Abril/2015	Mai/2015
Elaboração do projeto	X				
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto		X			
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de Dados				X	
Discussão e Análise dos Resultados.				X	
Revisão Final e Digitação				X	
Entrega do Trabalho Final					X
Socialização do trabalho					X

Referencias Bibliograficas

1. World Health Organization. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. Bulletin WHO. 2000;78(4):413-26.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. Saúde Mental em Dados. Ano II, n. 4, agosto de 2007.
3. 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.
4. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. PLoS Med. 2009;6(7):e1000097
5. Mello MF, Mello AAF, Kohn R, orgs. Epidemiologia da saúde mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed; 2007.
6. Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. Rev Saude Publica. 2008;42(5):921-9
7. Pinho OS, Araújo TM. Trabalho de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar e transtornos mentais. R Enferm UERJ. 2007;15(3):329-36

8. Coelho FMC, Pinheiro RT, Horta BL, Magalhães PVS, Garcias CMM, Silva CV. Common mental disorders and chronic non-communicable diseases in adults: a population-based study. *Cad Saude Publica*. 2009;25(1):59-67.
9. Facundes VLD, Ludemir AB. Common mental disorders among health care students. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(3):194-200.

10. Andrade LHSG, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiq Clín*. 2006;33(2):43-54.

ANEXO

Questionário para pacientes UBS Jose Paltronieni, Jaguariúna:

- 1- Idade _____ sexo _____
- 2- Você tem transtorno da ansiedade? Si _____ No _____
- 3- O que é para você a ansiedade?
- 4- Quais são os fatores de risco que você conhece?
- 5- Você conhece quais são os sintomas mais comuns da doença?
- 6- Você pratica realiza terapia ocupacional? Sí _____ No _____
- 7- Você assistir a consulta médica regular?
_____ cada 3 meses _____ cada 6 meses
_____ uma vez por ano _____ nunca
- 8- Você conhece algum tratamento não medicamentoso para tratar corretamente a ansiedade?
- 9- Você conhece a importância de fazer um tratamento oportuno medicamentoso?
- 10- Você participa do grupo da unidade? Sí _____ No _____
- 11- Você conhece algumas complicações da ansiedade?
Sí _____ No _____ Se a resposta é sim escreva três.

