



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ODALIS LADRON DE GUEVARA LOPEZ

ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEPRESSÃO E ANSIEDADE:  
INTERVENÇÕES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

SÃO PAULO  
2018

ODALIS LADRON DE GUEVARA LOPEZ

ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEPRESSÃO E ANSIEDADE:  
INTERVENÇÕES SOBRE A QUALIDADE DE VIDA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: LUCILA BRANDÃO HIROOKA

SÃO PAULO  
2018

## **Resumo**

As doenças mentais são hoje um problema de saúde no Brasil e no mundo. No município de Pongaí/SP, mais de 70% da população enfrenta esses problemas e cada dia vai aumentando. É preciso analisar as principais causas envolvidas e, de acordo elas, desenvolver um trabalho em equipe multiprofissional, avaliação de casos, fazer atividades grupais, que podem ser atenção à mulher, à terceira idade e diminuir os fatores que impedem que eles tenham uma vida saudável. Dessa forma, o presente projeto de intervenção que será realizado pela equipe de saúde e comunidade, propõe a implementação de ações que garantam uma melhor qualidade de vida nas pessoas com depressão e ansiedade e assim permitir a ampliação de conhecimentos sobre o tema.

## **Palavra-chave**

Promoção da Saúde. Saúde da Mulher. Saúde Mental

## Introdução

Os transtornos mentais, depressão e ansiedade aumentam cada dia mais, os dados de Organização Mundial da Saúde apontam que 322 milhões de pessoas no mundo sofrem delas; 18% mais que dez anos atrás. O número representa 44% da população do planeta. No Brasil tem a maior taxa de pessoas com esses transtornos. Um total de 18.6 milhões de brasileiros vivem com algum transtorno de ansiedade e 11.5 milhões de pessoas com depressão no país, isso representa um 5.8 % da população. [1]

A avaliação do estado de saúde está diretamente relacionado com qualidade de vida influenciada por fatores tais como sexo, escolaridade, idade, condições econômicas e presença de incapacidades. Quando se investiga a qualidade de vida relacionada a saúde permite identificar os principais aspectos a serem considerados e implementar propostas de intervenção tanto em programas de saúde, políticas sociais gerias o suporte de caráter interdisciplinar. [2]

O atendimento de estas pessoas tem como objetivo centrais princípios de reabilitação psicossocial o seja princípios fundamentais da articulação entre saúde mental e atenção básica (saúde da família), promoção de saúde, território, acolhimento, vínculo, responsabilidade, integralidade, intersetorial idade, organização da atenção em rede, participação da comunidade.

A mudança do modelo de atenção a saúde mental dentro do SUS é direcionada para ampliação e qualificação do cuidado nos serviços comunitários com base no território e mais próximo a rede familiar, social e cultural do paciente. Essas pessoas tem direito acessar a melhores cuidados, conforme as necessidades de tratamentos humanitários e por métodos menos invasivos possíveis. [3]

A promulgação de leis e portarias ainda não garante a efetivação de seu conteúdo, a cobertura dos serviços existentes são insuficientes, faltam profissionais qualificados para trabalho, não houve preparo adequado das famílias para o convívio com as pessoas com transtornos mentais [4]; promoção de saúde mental com integração de organizações e movimentos comunitários e outras instituições da sociedade civil [5] são algumas propostas em prática.

Depressão e ansiedade vem em aumento de forma acelerada se torna-se essencial um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequado que servirão de base para as decisões e tratamento e cuidados necessários assim como a proteção com devida participação da sociedade e das famílias. [6]

Na comunidade de Pongal, território de estudo de uma unidade básica de saúde de um total de 3580 pessoas mais de 70% de a população apresentam depressão e ansiedade, uma parcela significativa para realizar um trabalho implementando ações e medidas que garantam uma melhor qualidade de vida nas pessoas com depressão e ansiedade este permitira ampliar conhecimentos a equipe para ajudar alcançar uma vida mais confortável.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **OBJETIVO GERAL:**

Avaliar a influência das dimensões/domínio, físico, social, psicológico na qualidade de vida global de indivíduos de mais de 35 anos com depressão e ansiedade residentes no município de Pongá- SP, e trabalhar com ações que garantam a melhora da qualidade de vida dessa população.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- \* Realizar levantamento que permita identificar clinicamente a população estudada.
- \* Propor métodos e formas para modificar alguns aspectos do estilo de vida.
- \* Capacitar a Equipe da Saúde da Família, como enfermeira, técnicos de enfermagem, agentes comunitários para fornecer conhecimento das doenças, mudanças de estilo de vida.

## Método

### METODO

Local de estudo; O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da UBS de Pongai, município Pongai. O qual pertence a região de Bauru /SP. A população é de 11.771 habitantes e tem uma extensão territorial de 374 km<sup>2</sup>, mais a população no município é de 3580 pessoas.

Público alvo/participantes; A população de 35 anos e mais será investigada e trabalhada. Este trabalho será realizado em conjunto com toda a equipe de saúde, agentes comunitários, assistência social, nutricionista, dentista, técnicas de enfermagem, enfermeira de PSF, assim como todas aquelas pessoas que possam oferecer contribuições significativas e assim poder modificar os modos e estilo de vida da população estudada.

Ações;

1-Os profissionais de minha equipe realizaram uma visita domiciliar onde o consentimento informado é a primeira coisa para fazer este trabalho. Tendo em conta que o município é pequeno e cada agente comunitária tem sua micro área de abrangência, será feita uma pequena entrevista com questionários de perguntas simples e concretas para recolher os dados necessários para classificar os pacientes dependendo dos sintomas, depressão ou ansiedade. O questionário será feito pela doutora.

2-A doutora fez uma reunião de equipe semanal, para copilar e analisar os dados até esse momento, e responder qualquer dúvida ante uma família visitada pelos profissionais de equipe participante, no prazo de 30 dias.

3-A doutora e enfermeira de equipe capacitaram todos os participantes para um adequado recolhimento dos dados, e a forma correta de fazer as perguntas do formulário, esta atividade será no primeiro encontro para informação de realização deste projeto.

4-De acordo com os dados os casos mais graves e preocupantes serão avaliados por pessoal qualificado e estabelecer o planejamento de acompanhamento e cuidados.

5-Realizar atividades de promoção e prevenção de saúde mais tendo como principais temas ansiedade e depressão.

6-De acordo com a faixa etária se fizeram grupos para de acordo com outros fatores e causas de as doenças trabalhar em equipe para melhorar a situação de essas pessoas fazendo atividades grupais, terapia ocupacional, professores de educação física e esporte, consulta com psicóloga, dentista, nutricionista, assistência social.

7-Fazer atividades em relação a programas, tais como atenção à mulher, atenção à pessoa terceira idade, podem ser tanto de educativas, culturais, esporte etc, as mesmas serão planejadas pelo equipe de PSF.

8-Nos casos mais complicados eles serão avaliados pelo equipe e encaminhados a outros centros de referência para atendimento mais qualificado e acompanhamento pelo equipe de PSF.

9-Todos os profissionais o pessoal que vai trabalhar neste projeto serão capacitados para que se tornem multiplicadores e profiram palestras com orientações e ações que devem ser tomadas dentro da comunidade e com relações as suas vidas.

#### Avaliação e monitoramento

O projeto no primeiro dia vai ser apresentado a todo pessoal que trabalhará em ele , na UBS terá um espaço exclusivo para ter os contato semanais com um dia fixo com tudo equipe multiprofissional para avaliar toda a informação que vai chegando ,os próximos 30 dias será a classificação em grupos tendo em conta os problemas comuns e faixa etária ,logo os 30 dias fazer as atividades de acordo as principais causas encontrada os casos complexos serão avaliados .

O gestor de saúde conheceu do projeto para apoio de as atividades a realizar, e ações dentro na comunidade ,o transporte de pessoal, assim o horário de trabalho de os profissionais envolvidos assim fornecer informação através de radio e outra mídias, e os médios necessários sejam garantidos para que permitam elaborar um trabalho ótimo e com todas as condições favoráveis.

## **Resultados Esperados**

Através do projeto de intervenção espera-se melhorar a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais (depressão e ansiedade) a partir de os 35 anos em Pongaí. As expectativas envolvem consolidar o serviço de atendimento na UBS, e uma maior atenção e segurança de suas vidas dentro da comunidade e diminuir os riscos que impedem que eles tenham uma vida com saúde ótima e duradora.



## Referências

- 1-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Assembleia Mundial da Saúde. Depressão, transtorno que afeita no mundo. [http://www.w2017.who.int/media\\_center/factsheets/fs369/es/23](http://www.w2017.who.int/media_center/factsheets/fs369/es/23) de fevereiro.
- 2-BRASIL. Lei n.10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: 2001.
- 3-BRASIL. Congresso Nacional. Projeto de Lei da Câmara 5907/2016. Altera a Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, para acrescentar direitos e garantias, e dá outras providências. Brasília: 2006.
- 4-BARROSO, S. M.; BANDEIRA, M. Os serviços psiquiátricos estão atendendo as necessidades dos familiares cuidadores? In: BARROSO, S. M.; SCORSOLINI-COMIN, F. **Diálogos em Psicologia: práticas profissionais e produção do conhecimento**. Uberaba: Editora da UFTM (no prelo).
- 5-BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação. Primeira Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, DF, 1988. Relatório final.
- 6-BRASIL. Lei n. 10/2016 de 6 de abril 2001.Dispõe sobre a regulamentação de os protocolos sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: 2001.