



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

WALDO JORGE GONZALEZ MARTINEZ

INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM RISCO DE TRANSTORNOS  
DEPRESSIVOS NA U.M.S.F PARQUE IMPERIAL, JACAREÍ, SÃO PAULO.

SÃO PAULO  
2018

WALDO JORGE GONZALEZ MARTINEZ

INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM PACIENTES COM RISCO DE TRANSTORNOS  
DEPRESSIVOS NA U.M.S.F PARQUE IMPERIAL, JACAREÍ, SÃO PAULO.

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: ROSSANA FLÁVIA RODRIGUES SILVÉRIO DOS SANTOS

SÃO PAULO  
2018

## **Introdução**

Jacareí é um município da Região Metropolitana do Vale do Paraíba e Litoral Norte, no estado de São Paulo, no Brasil. Localiza-se a leste da capital do estado, distando desta cerca de 82 quilômetros. A população em 2010, segundo o Censo Populacional do IBGE, era de 211.214 habitantes e a estimativa para 2017 era de 229.851 habitantes. Em minha UMSF Parque Imperial, tem uma equipe de saúde, não tem dentista. A população no território e de 4991 pacientes.

O termo depressão, na linguagem corrente, tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal (a tristeza), quanto um sintoma, uma síndrome e uma (ou várias) doença (s). A depressão pode surgir nos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, etc. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes, ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. (DEL PORTO, 1999).

O sentimento de tristeza traduz-se numa resposta humana universal às situações de perda, e derrota dentre outras adversidades, podendo indicar sinal de alerta, para os demais, de que a pessoa necessita de companhia e ajuda (DEL PORTO, 1999).

A depressão é uma condição comum, e o risco do episódio depressivo maior durante a vida é de aproximadamente 15 %. É uma doença progressiva, que tende a recorrência e cronicidade: 25 % dos pacientes apresentam recaídas em os primeiros 6 meses, e 85 % em um período até 15 anos. A idade média de início varia entre 24 e 35 anos, e a prevalência dos transtornos depressivos é de 1,6 a 3,1 vezes maior em mulheres, o que pode estar relacionado com alterações hormonais, gestação, parto e estressores psicossociais. A depressão maior ocorre em cerca de 17 a 37 % dos pacientes de cuidados primários com 65 anos ou mais, e de 12 a 30 % dos idosos que vivem em instituições. (PARAVENTI; CHAVES 2016).

Considerada um grave problema de saúde pública, a depressão se torna mais evidente quando relacionada às doenças mentais e demais doenças, pois, compromete as atividades diárias e os relacionamentos com a família, trabalho ou comunidade (MARTIN; QUIRINO; MARI, 2007).

Justifica-se o presente estudo pela necessidade de promover ações educativas em pacientes com risco de depressão a fim de prevenir os transtornos de depressivos na população de Parque Imperial.

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

### **Objetivo Geral:**

Promover ações educativas para pacientes com risco de transtornos depressivos em U.M.S.F. Parque Imperial, Jacareí, SP.

### **Específicos:**

- ♦ Identificar os pacientes com risco de depressão.
- ♦ Implementar intervenção educativa a os pacientes com risco de transtornos depressivos, orientando sobre a doença e suas consequências.
- ♦ Avaliar os conhecimentos adquiridos pelos pacientes com risco de depressão após intervenção.

## **Método**

**Local** : Unidade Municipal de Saúde da Família Parque Imperial no município Jacareí, estado de São Paulo.

**Público -alvo** : Usuários maiores de doze anos, de ambos os sexos, com rios de depressão na área de abrangência da equipe UMSF Parque Imperial município Jacareí, Estado de São Paulo.

**Participantes**: A equipe da Unidade Municipal de Saúde Familiar Parque Imperial integrado por: Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Psicóloga e Agentes Comunitários de Saúde.

### **Ações:**

- ♦ **Etapa 1**: Identificar os pacientes com risco de transtornos depressivos em consulta com o uso de prontuário eletrônico, visitas domiciliares por enfermagem e ACS tendo em conta fatores de risco de depressão tais como: doenças crônicas, desemprego, consumo de drogas, álcool, problemas econômicos, famílias disfuncionais entre outros.
- ♦ **Etapa 2**: Para implementar a intervenção educativa iniciaremos com apresentação e discussão do projeto com a equipe de saúde, fazendo um treinamento para os membros da equipe com relação à os riscos de depressão, sinais e sintomas da depressão e os instrumentos (questionários) que serão aplicados aos participantes e pacientes. O treinamento será feito na sala de reunião da unidade de saúde, uma hora por semana durante um mês.

Os ACS farão um convite aos pacientes identificados com risco de transtorno depressivos para participar da reunião onde será explicado os objetivos do trabalho. Aqueles pacientes que desejam participar no projeto solicitarão o preenchimento do questionário para avaliar o conhecimento sobre a doença. Análises e processamento dos resultados do questionário pelos participantes da equipe de saúde. Implementar o plano de ações baseado nas necessidades identificadas. Planejar ações inter setoriais esportivas e de lazer na comunidade.

- ♦ **Etapa 3**: Avaliação do conhecimento adquirido por os pacientes depois da intervenção, mediante lá aplicação do mesmo instrumento (questionário).

### **Avaliação / Monitoramento:**

Para a avaliação e monitoramento aplicaremos o mesmo questionário aplicado à pacientes depois de ter participado nas atividades educativas, e fazer uma avaliação clínica em consulta para conhecer a modificação dos fatores de risco.

## **Resultados Esperados**

Os resultados esperados com a implementação do plano de intervenção proposto serão:

- \* Qualificar as orientações sobre os riscos, com aquisição de mudanças em conhecimentos e atitudes frente a doença.
- \* Sensibilizar a família sobre a importância da cooperação em matéria de prevenção da doença.
- \* Promover uma melhor qualidade na atenção oferecida ao paciente com risco de transtorno depressivo.
- \* Sensibilizar outros setores que possam ampliar as ações em parcerias com a atenção básica visando qualidade no atendimento aos pacientes com risco de depressão.

## **Referências**

- ♦ DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. Bras. Psiquiatr, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 06-11, May 1999
- ♦ MARTIN, Denise; QUIRINO, José; MARI, Jair. Depressão entre mulheres da periferia de São Paulo. Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 591-597, Ago. 2007
- ♦ PARAVENTI, F.; CHAVES, A. C. Manual de psiquiatria clínica. São Paulo: Roca, 2016.