

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Jordana Sabrina Alves Cerqueira

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO DE MEDICAMENTOS EM
PACIENTES COM DEPRESSÃO RESIDENTE NO TERRITÓRIO DA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA VAGALUME I, NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO
PRETO – MINAS GERAIS**

Montes Claros- Minas Gerais

2020

Jordana Sabrina Alves Cerqueira

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO DE MEDICAMENTOS EM
PACIENTES COM DEPRESSÃO RESIDENTE NO TERRITÓRIO DA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA VAGALUME I, NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO
PRETO – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Marlene das Graças Martins

Montes Claros- Minas Gerais

2020

Jordana Sabrina Alves Cerqueira

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR O USO DE MEDICAMENTOS EM
PACIENTES COM DEPRESSÃO RESIDENTE NO TERRITÓRIO DA UNIDADE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA VAGALUME I, NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO RIO
PRETO – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Marlene das Graças Martins

Banca examinadora

Orientadora: Profa. Marlene das Graças Martins – orientadora (UNIFAL)

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2020.

DEDICATÓRIA

Dedico a todos que contribuíram de alguma forma no desenvolvimento deste trabalho, mas em especial aos meus pais e meu irmão.

“A persistência é o caminho do êxito”

Charles Chaplin

RESUMO

A depressão é um transtorno mental crônico recorrente o qual se tornou uma preocupação de saúde pública. Apresenta como principais sintomas humor deprimido, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa, baixa autoestima, distúrbios do sono e do apetite e requer tratamento medicamentoso para o controle dos sintomas. É uma doença grave, caso não tratada, pode levar o depressivo a apatia e desesperança total, resultando no suicídio. O objetivo deste trabalho foi elaborar uma proposta de intervenção para reduzir o tratamento medicamentoso em pessoas com depressão, residentes no território da Unidade de Saúde da Família Vagalume I em São Gonçalo do Rio Preto - Minas Gerais. O embasamento teórico foi elaborado por meio de pesquisas em artigos científicos publicados nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, como: *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, edições do Ministério da Saúde, entre outros. O plano de intervenção foi confeccionado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Na intervenção, pretende-se capacitar os profissionais de saúde para trabalharem com a saúde mental, abrindo uma agenda de consultas programadas, para atender pessoas com transtornos depressivos e desenvolver um grupo terapêutico para essas pessoas. Espera-se que com a inovação das práticas assistenciais, seja possível a obtenção de melhores resultados nos transtornos depressivos nas pessoas atendidas na Estratégia de Saúde da Família, bem como, a redução do uso abusivo de medicamentos antidepressivos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Depressão. Transtornos Mentais. Estratégia Saúde da Família. Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Depression is a recurrent chronic mental disorder or has become a public health concern. It presents as main symptoms of depressed mood, loss of interest or pleasure, feelings of guilt, low self-esteem, sleep disorders and appetite and requires drug treatment to control symptoms. It is a serious illness, if left untreated, it can lead to depression and total hopelessness, resulting in no suicide. The objective of this work was to elaborate an intervention proposal to reduce the treatment of people with depression, living in the territory of the Family Health Unit Vagalume I in São Gonçalo do Rio Preto - Minas Gerais. The theoretical basis was developed through research on scientific articles published in the databases of the Virtual Health Library, such as: Electronic Scientific Online Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, editions of the Ministry of Health, among others. The intervention plan was prepared following the steps of situational strategic planning. In the intervention, you can train health professionals to work with mental health, opening an agenda of scheduled appointments, to assist people with depressive disorders and develop a therapeutic group for these people. It is hoped that with the innovation of care practices, it will be possible to achieve the best results in depressive disorders in people treated in the Family Health Strategy, as well as a reduction in the abuse of antidepressant medications.

Keywords: Primary Health Care. Depression. Mental Disorders. Family Health Strategy. Comprehensive Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS Atenção Básica à Saúde

APS Atenção Primária à Saúde

ESF Estratégia Saúde da Família

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS Ministério da Saúde

PSF Programa Saúde da Família

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município.....	10
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.2.1 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde.....	11
1.3 Aspectos da comunidade	12
1.3.1 Aspectos Socioeconômicos	12
1.3.2 Aspectos Demográficos.....	13
1.3.3 Aspectos Epidemiológicos.....	14
1.3.4 As principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à área de abrangência.....	14
1.3.5 Os principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência da sua equipe	15
1.4 A Unidade Básica de Saúde Vagalume I.....	15
1.5 A Equipe de Saúde da Família Vagalume I	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vagalume I	16
1.7 O dia a dia da equipe Vagalume I.....	17
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de Intervenção (segundo passo)	19
2 JUSTIFICATIVA	20
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo geral.....	21
3.2 Objetivos específicos.....	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1 Depressão e suas classificações	23
5.2 Tratamentos e uso de antidepressivos	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de São Gonçalo do Rio Preto possui 3.056 pessoas (IBGE, 2019). Localizado na microrregião de Diamantina, é distante 345 km da capital, Belo Horizonte. O município integra o circuito turístico dos Diamantes. Possui rios, cachoeiras e belas áreas verdes, fazendo com que a cidade seja muito procurada por turistas em busca de lazer.

O parque Estadual do Rio Preto é gerenciado pelo Instituto Estadual de Florestas (IEF), sendo um dos destinos mais procurados, além da praia do lapeiro, local a 1km do centro da cidade, com rio, restaurante, com estrutura para a prática de esportes, como futebol de areia, vôlei de praia. A microbacia do rio Preto faz parte da Bacia do Rio Jequitinhonha (IBGE, 2019).

O rio Preto corta quase todo o município e constitui uma reserva ecológica de aproximadamente 50% da cobertura florestal do município. O rio Preto possui vários córregos afluentes, tais como: Paraguai, Macaco, Barrinha, Taioba, Rio das Pedras, das Éguas, do Alecrim. (IBGE, 2019).

A cidade possui uma grande parte da população residindo em zona rural, trabalhando com agricultura e pecuária. A maior parte da população se considera católica seguida por evangélicos, isso faz com que as festas religiosas sejam muito valorizadas.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O sistema municipal de saúde está organizado apenas com o primeiro do nível da atenção, ou seja, oferta a população apenas as ações da atenção básica. Possui duas equipes de saúde da família cobrindo 100% da população do município com as ações realizadas pelas equipes de saúde

A cidade possui duas Estratégias Saúde da Família (ESF). A equipe Vagalume I

possui a maior parte da zona urbana e quatro zonas rurais. A equipe Vagalume II possui menor área urbana e maior quantidade de zonas rurais. Cada equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e contamos com o apoio de cirurgião dentista, psicóloga, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta do Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF).

Quanto à atenção especializada, o município conta com um ginecologista, que atende uma vez na semana. As demais especialidades são encaminhadas ao centro mais próximo (na cidade de Diamantina) e algumas, como oncologia e cirurgias maiores, são referenciadas a Belo Horizonte.

O município não possui hospital, somente uma Unidade Mista com estrutura básica para estabilização dos pacientes. Os casos de urgência são recebidos na unidade mista e caso necessário, encaminhados a Diamantina. O município participa do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE), facilitando a referência dos pacientes.

A cidade se responsabiliza pelo transporte dos pacientes encaminhados para outras cidades para acompanhamento clínico, e possui uma farmacêutica e um bioquímico.

O município conta com um sistema próprio de prontuário eletrônico. Nos atendimentos nas zonas rurais, o prontuário é de papel sendo posteriormente transferido para o sistema eletrônico.

1.2.1 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde

Os modelos assistenciais em saúde são distintos entre si, embora na mesma localidade. O município está numa fase de “transição”, com predominância da rede de atenção à saúde, mas ainda possui um modelo de sistema fragmentado, com “foco” nas condições agudas (MENDES, 2011).

A demanda espontânea ainda é a base dos atendimentos. Entretanto, pretende-se mudar essa realidade, com o agendamento de consultas, aumento da atenção aos pacientes crônicos, identificação precoce os fatores de risco de determinada

população e intervir, além da conscientização dos profissionais e população sobre os princípios da atenção primária, como acontece na rede de atenção à saúde (MENDES, 2011).

O modelo é integrado, ocorre estratificação de risco e a equipe é multidisciplinar. Existe uma boa comunicação entre os profissionais (cirurgião dentista, ACS, psicólogo, nutricionista, médico, enfermeira e fisioterapeuta) tanto nas reuniões programadas ao final do mês, quanto quando existe a necessidade imediata de comunicação, o qual se discute o caso e anota-se em caderno multidisciplinar a conduta a ser realizada.

A população é delimitada, dessa forma, tem-se maior conhecimento, eficácia e prestar maior assistência. Essas características são típicas do modelo de rede de atenção à saúde.

1.3 Aspectos da comunidade

A população da equipe do Vagalume I é composta predominantemente por população urbana. A sede da ESF é localizada na zona urbana, na rua Peixe Vivo, bairro Bom Jesus, na mesma rua que funciona a secretaria de saúde.

O analfabetismo é elevado, principalmente se tratando de idosos. Existe a responsabilidade como um Lar, que na prática funciona como local para cuidar e abrigar pacientes idosos, saúde mental, o qual se tenta realizar melhor acompanhamento e assistência. Boa parte da população da zona rural reside com moradias precárias e ainda tem muito contato com fogão a lenha, agravando quadros pulmonares. A população é em sua maioria católica, fazendo com que as festas religiosas sejam muito valorizadas.

A cidade é pequena, com poucas opções de lazer para os jovens, observa-se aumento da ingestão de álcool e drogas nessa faixa etária.

1.3.1 Aspectos Socioeconômicos

O município possui água tratada, sendo a que é destinada à área urbana captada no

rio Preto, tratada na Estação de Tratamento e, logo após, distribuída. Na área rural a captação de água é feita a partir de minas, poços artesianos.

O esgoto sanitário da área urbana é transportado através de canalizações coletoras até a fossa de uso coletivo. O esgoto sanitário das áreas rurais, geralmente, é destinado às fossas domésticas e em algumas moradias correm a céu aberto.

Quanto à coleta de lixo, ocorre o recolhimento e descarte em aterro sanitário. O município só possui uma creche e duas escolas. Não há universidade nem instituições de ensino superior segundo dados do Sistema de Atenção Básica (SIAB, 2015).

1.3.2 Aspectos demográficos

Quadro 1 – Aspectos demográficos da população da ESF- Vagalume I do município de São Gonçalo do Rio Preto – Minas Gerais

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 4	112	87	199
5-9	122	131	253
10-14	157	167	324
15-19	170	161	331
20-29	231	247	478
30-39	209	233	442
40-49	202	181	383
50-59	124	152	276
60-69	100	143	243
70-79	43	56	99
80 +	14	29	43
TOTAL	1.484	1587	3071

Fonte: SIAB (2015)

1.3.3 Aspectos epidemiológicos

Quadro 2 – Aspectos epidemiológicos da população da ESF Vagalume I

INDICADORES	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	TOTAL
Idosos homens	15	18	36	23	92
Idosas mulheres	14	38	48	32	132
População alvo para rastreamento de câncer de colo de útero	47	61	54	68	230
Etilistas	2	2	2	3	9
Portadores de hipertensão arterial	56	56	68	190	370
Acamados:	4	7	4	17	32
Portadores de diabetes	10	15	6	13	44
Portadores de sofrimentos Mentais	1	3	6	10	20
Deficientes Físicos	2	2	2	12	18

Fonte: SIAB (2015)

1.3.4 As principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à área de abrangência.

As principais causas de morte entre a população de São Gonçalo do Rio Preto foram as doenças do aparelho circulatório, seguida de sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais, seguido das neoplasias. No ano de 2017, foram constatados 10 óbitos, sendo seis do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Observando os dados do ano de 2008 a 2017, nota-se maior mortalidade ocorreu no sexo masculino, em todos os anos (SIAB, 2015).

Os principais diagnósticos das internações ocorridas em residentes no município de São Gonçalo do Rio Preto- MG no período de 2008 a 2017 evidenciaram que ocorreram 35 internações por pneumonia, 46 devido à insuficiência cardíaca, 49 AVC, 101 partos cesarianos e 168 partos normais. O maior número de notificações compulsórias foi de dengue e de acidentes por animais peçonhentos (SIAB, 2015).

1.3.5 Os principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência da sua equipe

As comorbidades mais prevalentes são hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças pulmonares, portadores de transtorno mental e nota-se aumento dos casos de câncer. Na prática clínica, além das comorbidades citadas acima, nota-se número elevado de verminose e dores lombares (SIAB, 2015).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Vagalume I

A sede da equipe Vagalume I fica localizada à Rua Peixe Vivo, nº 81, bairro Bom Jesus em São Gonçalo do Rio Preto – MG.

O espaço físico da ESF Vagalume I é o mesmo da Unidade Mista, um fator que deixa a desejar, pois acaba “misturando” equipes e os próprios pacientes tem dificuldade em entender a diferença do atendimento de ESF e o de urgência.

A estrutura física está bem montada, contando com uma recepção geral (sala de recepção acrescida de área externa) com dois banheiros, dois consultórios odontológicos com um banheiro, recepção e sala de RX odontológico, sala de vacinação, sala do laboratório de análises clínicas, consultório de nutrição, sala de curativos, quatro consultórios de avaliação clínica, sendo três com banheiro, sala de triagem, três enfermarias, sendo masculina, feminina e pediátrica, sala de medicação, utilidades, reunião de equipe, esterilização, expurgo, copa, cozinha.

A localização é central, na zona urbana, sendo de fácil acesso aos moradores. Entretanto, os pacientes da zona rural não possuem essa facilidade quanto ao acesso. Quando precisam, eles solicitam o carro da ESF para o deslocamento até a unidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Vagalume I

A ESF Vagalume I é formada por: quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma Técnica de Enfermagem, uma Enfermeira, um administrativo, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal, um auxiliar de serviços gerais e uma médica ligada ao Programas Mais Médicos para o Brasil.

A demanda espontânea é responsável pela maior parte dos atendimentos da equipe Vagalume I. Muitas vezes durante a demanda programada os pacientes agendados não comparecem e acabamos realizando o atendimento da demanda espontânea. O processo é de adaptação e conscientização da população sobre o tema, visto que na cidade essa forma de atendimento Atenção Primária à Saúde (APS) não era adotada de forma eficiente.

A maior parte dos atendimentos é de casos agudos. Porém, pretende-se diminuir a demanda espontânea e atender de forma mais eficaz os pacientes crônicos, seja em consultas médicas programadas ou visitas domiciliares.

Os atendimentos nas zonas rurais ocorrem nas quartas e quintas feiras pela manhã. Normalmente os ACS realizam o agendamento das consultas, porém, na prática, também se atende à demanda espontânea. Em zonas rurais que não possuem a estrutura do posto, atendemos em associações ou em forma de visitas domiciliares.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vagalume I

A eSF funciona de 7h as 16h, com uma hora de almoço (de 12h as 13h). Após esse horário, somente casos de urgência são atendidos na Unidade Mista, pelo médico de plantão. Nas zonas rurais, o atendimento costuma começar um pouco mais tarde, visto que, existem dificuldades para conseguir carro e motorista para o deslocamento até a zona rural.

A equipe Vagalume I possui uma demanda espontânea muito grande. O objetivo é aumentar a demanda programada, visitas domiciliares e agendando consultas para mostrar resultados de exames. A puericultura, consulta de pré-natal e

acompanhamento de diabéticos e hipertensos são demandas programadas.

São realizados grupos de gestantes (mensal), grupo de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) que acontece semanalmente, tabagismo (semanal), controle de peso (quinzenal), grupo de atividade física (semanal). Os grupos têm a participação de vários profissionais, em sistema de rodízio. As atividades realizadas são planejadas no mês anterior. Ao final de todo mês, são realizadas três reuniões. A primeira com a presença dos médicos, enfermeiras, cirurgião dentista, fisioterapeuta e secretária de saúde, onde são discutidos os principais pontos, traçadas novas metas e desafios. A segunda reunião ocorre com toda a equipe de saúde e a terceira é o momento de montar o cronograma com as atividades do próximo mês. Nessa última reunião, os médicos não costumavam participar. Existe a necessidade de programar melhor as atividades, acrescentar demanda programada (que não acontecia anteriormente), participar dos grupos operativos e ajudar com a capacitação dos ACS.

A montagem do cronograma é de suma importância, pois direciona com maior facilidade os trabalhos, os motoristas são avisados previamente, os ACS conseguem agendar consultas e outros profissionais (como nutricionista, psicóloga) conseguem participar, utilizando o mesmo carro de transporte. As reuniões de equipe são muito proveitosas. São realizadas atas em todas as reuniões para que não esqueçamos os pontos discutidos, facilitando também, ao conferir as metas alcançadas.

1.7 O dia a dia da equipe Vagalume I

Geralmente são realizadas dez consultas da demanda espontânea no período da manhã, e cinco consultas agendadas no período da tarde, e os demais horários destinados a visitas domiciliares, a pacientes acamados e domiciliados de acordo com solicitação de familiares e renovação de receitas.

Atualmente é realizado atendimento a demanda espontânea, que ocorre de forma intensa, onde infelizmente não é possível realizar o processo de triagem. Além disso, são realizadas visitas domiciliares a pacientes acamados e domiciliados de acordo com solicitação de familiares.

A agenda da médica da unidade é composta por: no turno da manhã de segunda a quarta é realizada as consultas da demanda espontânea, e no turno da tarde da segunda-feira pré-natal, na terça-feira puericultura, na quarta-feira retorno e resultados de exames e na quinta grupos e renovação de receitas, intercalando com visitas domiciliares.

O planejamento das atividades ocorre de acordo com a demanda da população. Alguns grupos são “fixos”, como exemplo, o HIPERDIA, que ocorre semanalmente, onde profissionais levam temas pertinentes, dinâmicas e por fim os pacientes participam de várias danças, incluindo a zumba.

O grupo de gestantes é mensal, possuindo muita adesão. O grupo de controle de peso ocorre quinzenalmente, uma quantidade fixa de encontros e depois é formado um novo grupo. A nutricionista é responsável por esse grupo, contando com o apoio dos outros profissionais, que ajudam em forma de rodízio. E o grupo de tabagismo também ocorre de acordo com a demanda da população.

No final do ano passado, estavam ocorrendo casos de adolescentes com distúrbios e crises psiquiátricas nas escolas. Notando essa necessidade foi criado o grupo “bate papo de meninas” visando discutir temas pertinentes para essa faixa etária, acolhimento e maior vínculo com as adolescentes.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Vários foram os problemas identificados no diagnóstico situacional da eSF Vagalume I, como a falta de atendimento em algumas áreas rurais, pouca cota de exames, demora a consultas com especialistas, ausência de hospital, demanda espontânea predominante, cultura de renovação de receita sem consulta médica, altos índices de pacientes oncológicos, aumento do número de gestantes adolescentes, aumento do consumo de drogas entre adolescentes.

Entre os problemas identificados, os mais prevalentes são hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças pulmonares, aumento dos casos de câncer,

elevado número de pacientes da saúde mental com transtornos depressivos que usam vários medicamentos psicotrópicos, déficit na assistência psiquiátrica e psicológica do NASF desses pacientes com transtorno mental.

1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da Equipe de Saúde Vagalume I, no município de São Gonçalo do Rio Preto.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Interação medicamentosa de vários psicotrópicos	Alta	10	Total	2
Elevado número de pacientes da saúde mental com transtornos depressivos	Alta	10	Total	1
Equipe psiquiátrica e psicológica do NASF insuficiente para demanda.	Alta	5	Parcial	3
Elevado número de gravidez não planejada em adolescentes	Alta	5	Parcial	4

: Fonte: autoria própria

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

2 JUSTIFICATIVA

A depressão vem demandando uma busca frequente nas unidades básicas de saúde na procura de medicamentos ou para simplesmente troca de receitas de medicamentos controlados

Se a depressão não for acompanhada adequadamente, ela pode levar a pessoa a uso abusivo e conseqüentemente a dependência de psicofármacos, a outros transtornos de ansiedade e ainda ao risco de suicídio, por isso demanda uma atenção qualificada (BARBOSA *et al.*, 2012).

Há uma deficiência na rede básica para o tratamento e reabilitação pessoas com depressão devido à ausência de profissionais capacitados na atenção primária à saúde, o que impossibilita a realização de intervenções mais adequadas no plano terapêutico.

No território da Equipe de Saúde Vagalume I há número elevado de pessoas com transtornos depressivos. Portanto, foi considerada de extrema importância a elaboração de um projeto de intervenção que promova novas práticas na assistência para reduzir o uso abusivo de medicação psicofármacos às pessoas com depressão e possam ser implantadas novas terapias não convencionais para ajuda-las.

Esse trabalho, portanto, se justifica pela necessidade de desenvolver uma estratégia para melhorar a assistência as pessoas com transtorno depressivo residentes na área de abrangência da equipe de saúde Vagalume I através da promoção de novas práticas, a fim de melhorar a eficácia dos tratamentos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir o tratamento medicamentoso em pessoas com depressão, residentes no território da a Unidade Básica de Saúde Vagalume I em São Gonçalo do Rio Preto, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Realizar capacitações acerca do transtorno de depressão para os profissionais de saúde.

Melhorar o cuidado prestado às pessoas com transtornos depressivos.

Realizar reavaliação clínica periódica das pessoas com transtornos depressivos antes de renovar as receitas.

Promover ações educativas, terapias, atividades em grupo em parceria com os profissionais do NASF, a fim de reduzir o uso abusivo de alguns psicofármacos.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste plano foi utilizado o método Planejamento Estratégico Situacional (PES) para determinar o problema prioritário, identificar os nós críticos e orientar as ações. Além disso, foram utilizados na construção do plano de intervenção os dados da realização do diagnóstico situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foram seguidos os dez passos para a Elaboração do Plano de Intervenção, sendo eles: primeiro passo: definição dos problemas; segundo passo: priorização dos problemas; terceiro passo: descrição do problema selecionado; quarto passo: explicação do problema; quinto passo: seleção dos “nós críticos”; sexto passo: desenho das operações; sétimo passo: identificação dos nós críticos; oitavo passo: análise de viabilidade do plano; nono passo: elaboração do plano operativo; décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento.

Foi realizada uma revisão bibliográfica, na literatura, utilizando os bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), publicações do Ministério da Saúde, entre outros. A busca foi guiada utilizando os seguintes descritores:

Atenção Primária à Saúde.

Depressão.

Transtornos Mentais.

Estratégia Saúde da Família.

Assistência Integral à Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Depressão e suas classificações

A depressão se tornou um dos transtornos mentais que causa alteração afetiva mais prevalente da atualidade. Possui características que podem atingir em menor grau a vida social, familiar e laboral do paciente, até se transformar em uma patologia grave que a depender dos sintomas pode resultar em um suicídio. E no Brasil é uma patologia que vem atingindo 7,8 milhões de brasileiros e está associada as dificuldades apresentadas por questões sociais, econômicas e de grandes vulnerabilidades (BARBOSA *et al.*, 2012; CUNHA; BASTOS; DUCA, 2012).

É considerada como “Transtornos do Humor” e “Transtornos Afetivos”, pela Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10) e classificada em três graus como leve, moderado ou grave. É uma doença crônica, recorrente, sem cura e considerada definitiva, estando sempre relacionada ao estado afetivo com sinais de tristeza e infelicidade (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

Os transtornos depressivos estão na maioria das vezes vinculados com situações de perda, insucesso, conflitos interpessoais, culpa e autoacusações que quando não desaparecem espontaneamente, pode desencadear um sofrimento e se transformar em um estado emocional patológico, comprometendo as atividades da rotina diária, laborais e as relações interpessoais (GRENARD *et al.*, 2011).

É uma condição patológica crônica, em que há desequilíbrio emocional da pessoa, com a evolução de uma tristeza crônica, sentimento tão contínuo e exacerbado a ponto de provocar ideias de frustração e insatisfação tão acentuadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Estudos mostraram que algumas vezes a depressão pode ser desencadeada por diversos eventos chamados de gatilhos, como por exemplo, sofrer abusos físico, emocional ou sexual. Perder algo ou alguém, ter outros casos de depressivos na

família e eventos grandiosos como divórcio, desemprego ou descoberta de alguma doença, e até mesmo eventos positivos como um novo emprego, formatura e até um casamento (CUNHA; BASTOS; DUCA, 2012).

Outros estudos mostram que de cada 20 pessoas, 5% delas são acometidas por um episódio depressivo em alguma fase da vida, e da maioria de casos diagnosticados com a doença, pelo menos um necessita de internação, e dos pacientes diagnosticados como deprimidos graves, 15% deles cometem suicídio (BARBOSA; MACEDO; SILVEIRA, 2011).

Os portadores de transtornos depressivos podem ser classificados como leves, moderados ou graves, que se manifestam numa certa duração, frequência e força. Quando definida como leve, são mínimos os sintomas básicos para dar o diagnóstico, por causar menor sofrimento e o quadro resulta em pouco prejuízo ao funcionamento social e profissional. Para confirmar um diagnóstico, é preciso que os sintomas apareçam ao menos por quinze dias, e que apresente pelo menos alterações de humor deprimido, desânimo ou ausência de prazer. (SOUZA; KAIMEN MACIEL; REIMÃO, 2003).

Quando classificada como moderada, a quantidade de sintomas, sua intensidade e o prejuízo funcional estão intermediados entre o “leve” e o “grave”. E somente será classificada como grave, quando o número de sintomas estiver além do esperado para fazer o diagnóstico, a intensidade causa pelo sofrimento grave e não manejável e os sintomas podendo interferir intensamente no funcionamento social e profissional (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

A confirmação do diagnóstico de depressão deve ser feita por meio de um olhar diferenciado em relação às queixas do paciente e na pesquisa por mais sintomas e sinais que não foram ditos ou omitidos, já que uma avaliação correta e completa pode contribuir para propor diferentes formas de abordagens terapêuticas a esses sujeitos (GRENARD *et al.*, 2011).

Portanto, para realizar um tratamento adequado da depressão, vai depender de um diagnóstico precoce, da gravidade do quadro, fatores desencadeantes, da

assistência recebida, e dos laços e vínculos formados entre os pacientes e familiares com os profissionais de saúde.

5.2 Tratamentos e uso de antidepressivos

A depressão é uma patologia que apresenta um curso crônico e recorrente que após o diagnóstico necessita de um tratamento adequado e que leve a remissão dos sintomas. E pesquisas têm mostrado que mais da metade dos casos não recebem o diagnóstico precoce ou não recebem tratamento adequado e específico (MOLINA *et al.*, 2012).

O tratamento desse tipo de transtorno será de acordo com a classificação e sintomas apresentados pelos pacientes, mas terá como finalidades melhorar a sua qualidade de vida, reduzir os sintomas e hospitalizações, diminuir os riscos de tentativas de suicídio e reduzir as reincidências das crises depressivas (FLECK, 2009).

O tratamento principal será o farmacológico com antidepressivos, tendo os antidepressivos tricíclicos (ADT) e os inibidores seletivos da receptação da serotonina (ISRS) como os mais utilizados.

Os ADT causa riscos cardiovasculares, por isso nos pacientes que necessitam doses elevadas deles é indicado realizar eletrocardiograma e avaliação clínica de risco de morte rápida, assim como, nos pacientes que usam doses acima de 100 mg/dia de amitriptilina, imipramina e clomipramina e de nortriptilina (MORENO; MORENO; SOARES, 1999).

Os antidepressivos ISRS têm mais chance do que os ADT de serem prescritos em doses recomendadas por tempo recomendado. Existe uma evidência consistente de que os ADT são prescritos em doses inferiores e por um tempo mais curto que o recomendado. No entanto, não há evidência direta que pacientes que receberam ISRS tenham um melhor resultado do que os que receberam ADT (MORENO; MORENO; SOARES, 1999)

A partir dos sintomas da depressão, são utilizados ADT, de segunda e terceira geração, como os mais indicados na tentativa de resolver ou minimizar os sintomas apresentados. Mas, além da terapêutica medicamentosa, medidas não farmacológicas como as psicoterapias também são importantes no tratamento e na recuperação desse transtorno, para encorajar os pacientes a realizar atividades físicas regulares, mudar modificar seus hábitos de vida, melhorar a qualidade do sono e ainda promover interação social (ALBIERO *et al.*, 2005 *apud* MARQUES, 2013).

Estudos tem mostrado que os antidepressivos são eficazes no tratamento da depressão aguda de moderada a grave, quer melhorando os sintomas (resposta), quer eliminando-os (remissão completa). Já outras evidências, tem revelado que antidepressivos ou antipsicóticos usados de forma isolada têm pior resultado do que quando usados em combinação (FLECK *et al.*, 2003).

Estudos tem revelado que a permanência de sintomas de depressão está associada a baixa qualidade de vida, maior risco de suicídio, maior risco de recaída e aumento da procura dos serviços de saúde (FLECK, 2009).

E quando um paciente não responde ao tratamento com medicamento antidepressivo, as estratégias que podem ser utilizadas são primeiramente aumentar a dose, depois trocar de antidepressivo, associar com outros tipos de antidepressivos e associar ao tratamento a psicoterapia (RAZZOUK, 2016).

Apesar de ter apresentado diversos estudos sobre tratamento da depressão, ainda é um desafio afirmar qual estratégia seria a melhor alternativa quando não há uma resposta positiva a um tratamento inicial proposto, já que os benefícios esperados do tratamento são a melhora do estado clínico e da funcionalidade do indivíduo, em sua qualidade de vida e produtividade no trabalho, e na diminuição das externalidades.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Trata-se do problema priorizado “elevado número de pacientes da saúde mental com transtornos depressivos com uso excessivo de medicamentos psicotrópicos”, o qual se registra a descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Foi selecionado como problema prioritário na ESF Vagalume I o elevado número de pessoas com transtornos depressivos e em uso excessivo medicamentos psicotrópicos, os quais aumentam a demanda no serviço.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Atualmente existe um problema nos serviços oferecidos as pessoas com transtorno mental na Unidade, principalmente na transcrição de medicação, após consultas com especialistas psiquiátricas. Devido à realidade dessas pessoas, que na sua grande maioria enfrenta várias vulnerabilidades sociais, além da medicação prescrita pelo psiquiatra, acabam sendo medicados com outras medicações de acordo com as queixas apresentadas.

Só que essas medicações têm gerado uma dependência química nessas pessoas, principalmente por não existir uma contrarreferência do especialista informando a duração do tratamento, e pela demora do seu retorno com o especialista, que pode gerar interações medicamentosas se não avaliadas adequadamente (JUNIOR, 2018).

Os pacientes já têm uma cultura de apenas renovar as receitas sem consulta médica, desacreditando em outras formas de tratamento e de reabilitação da saúde. Sendo assim, o uso de técnicas inovadoras de tratamento deve ser utilizado, promovendo novas práticas e maneiras que os profissionais devem apropriar-se para desenvolverem uma assistência de maneira integral, rumo à reabilitação

psicossocial, a redução do uso desses medicamentos e ainda buscar conhecimento para dar suporte aos seus familiares.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Nó crítico 1: Processo de trabalho inadequado da equipe para atender o alto índice de depressão. Demanda capacitação da equipe multiprofissional para enfrentar o problema e adotar novas práticas na assistência.

Nó crítico 2: Reavaliação dos medicamentos prescritos excessivamente em pessoas com depressão. Demanda consultas periódicas para reavaliação clínica para redução, alteração ou suspensão de alguns medicamentos.

Nó crítico 3: Desconhecimento da população, falta de capacitação dos profissionais sobre a depressão e seu tratamento. Promover ações educativas e terapias juntamente com os profissionais do NASF a fim de reduzir o uso de alguns medicamentos psicotônicos dos pacientes com depressão e realizar atividades em grupos.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Os quadros abaixo têm o objetivo de demonstrar as operações, atores e recursos necessários para o enfrentamento de cada um dos nós críticos definidos:

Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico “Processo de trabalho inadequado da equipe” da Equipe de Saúde da Família Vagalume I, no município de São Gonçalo do Rio Preto, em Minas Gerais, 2019.

Nó crítico 1	Processo de trabalho inadequado da equipe para atender o alto índice de depressão.
Operação (operações)	Capacitação da equipe multiprofissional para enfrentar o problema e adotar novas práticas na assistência.
Projeto	Melhore sua saúde mental!
Resultados esperados	Preparação os profissionais de saúde para assistir ao portador de transtorno mental.
Produtos esperados	Capacitação dos profissionais da Atenção Básica. Gestão da linha do cuidado implantada. Assistência de forma integral e humanizada os pacientes.
Recursos necessários	Estrutural: espaço físico, recursos humanos.

	Cognitivo: informações. Político: educação em saúde como parte do projeto político do município. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos
Recursos críticos	Estrutural: sala de reuniões Cognitivo: informações. Político: educação em saúde como parte do projeto político do município. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde e Gestores
Ações estratégicas	Apresentação das capacitações, apoio da Secretaria Municipal de Saúde.
Prazo	Realizar capacitações mensais com os profissionais da ESF.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Secretário de saúde e as Referências Técnicas de cada distrito.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será construído um cronograma, com as datas e temas das discussões em cada capacitação, sendo necessário a participação de todos, e em cada encontro será passado uma lista de presença e outra lista para verificar se o que foi feito foi eficaz e o que precisa melhorar.

Fonte: Autoria Própria (2019).

Quadro 5 - Operações sobre o nó crítico “Reavaliação periódica de pacientes com depressão que usam vários medicamentos” da Equipe de Saúde da Família Vagalume I, no município de São Gonçalo do Rio Preto, em Minas Gerais, 2019.

Nó crítico 2	Reavaliação dos medicamentos prescritos excessivamente em pacientes com depressão.
Operação (operações)	Demanda consultas periódicas para reavaliação clínica para redução, alteração ou suspensão de alguns medicamentos.
Projeto	Agenda da saúde mental na unidade
Resultados esperados	Assistência qualificada e humanizada, com avaliações médicas periódicas mensais na unidade de saúde.
Produtos esperados	Regulação implantada na agenda da unidade.
Recursos necessários	Estrutural: organização da agenda Cognitivo: orientações Político: sensibilização para a inclusão da atividade no trabalho da ESF.
Recursos críticos	Estrutural: organização da agenda Cognitivo: motivação Político: sensibilização para a inclusão da atividade no trabalho

	da ESF.
Controle dos recursos críticos	Enfermeiro e médico da unidade.
Ações estratégicas	Apresentação do projeto, apoio da equipe de saúde e articulação com o CAPS.
Prazo	Semanal
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Enfermeiro e médico da unidade.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Os profissionais responsáveis verificarão a agenda todo início de semana para confirmar as avaliações dos pacientes.

Fonte: Autoria Própria, 2019.

Quadro 6- Operações sobre o nó crítico “Desconhecimento sobre a depressão e o seus tratamentos” da Equipe de Saúde da Família Vagalume I, no município de São Gonçalo do Rio Preto, em Minas Gerais, 2019.

Nó crítico 3	Desconhecimento da população, falta de capacitação dos profissionais sobre a depressão e seu tratamento.
Operação (operações)	Promover ações educativas e terapias juntamente com os profissionais do NASF a fim de reduzir o uso de alguns medicamentos psicóticos dos pacientes com depressão e de realizar atividades em grupos.
Projeto	Terapia social
Resultados esperados	-Desenvolver grupo terapêutico com os pacientes com transtorno depressivo. - Ressocialização.
Produtos esperados	Aumento do nível de informação sobre a doença e os tratamentos. Grupo terapêutico implantado, com dinâmicas participativas, e a mobilização social para a redução do uso de alguns medicamentos psicóticos. Ressocialização com a terapia em grupo.
Recursos necessários	Estrutural: espaço físico e recursos humanos. Cognitivo: informações. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos. Político: mobilização dos atores sociais, inclusão das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município.
Recursos críticos	Estrutural: espaço para grupos (sala reunião) Cognitivo: informações. Político: mobilização dos atores sociais, inclusão das ações educativas em saúde como parte do projeto político do

	<p>município.</p> <p>Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos.</p>
Controle dos recursos críticos	Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros, Médicos, Técnicos de enfermagem e equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
Ações estratégicas	Promover rodas de conversa em articulação intersetorial em parceria com o CAPS.
Prazo	Realizar uma atividade educativa mensalmente, no mesmo dia e horário.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Enfermeiros, Médicos e equipe do NASF.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Será construído um cronograma, com as datas dos grupos e qual profissional apresentará, sendo necessário a participação de todos em algumas oficinas, e em cada encontro será passado uma lista de presença e outra lista para verificar se o que foi feito foi eficaz e o que precisa melhorar.

Fonte: Autoria Própria, 2019.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é problema para o Sistema Único de Saúde. Existem diversas dificuldades para o enfrentamento do problema, entre eles, a falta de capacitação da equipe multiprofissional, poucas ações educativas acerca da doença, baixos investimentos financeiros e rigidez na gestão. O comprometimento da saúde física, psicológica e laboral, acarretam transtornos e consequências para as pessoas depressivas, pois estas, apresentam limitação das suas atividades e em muitos casos, também ocorrem a dependência física e emocional, com risco de suicídios.

Entretanto, com a implantação deste plano de ação, espera-se melhorar a assistência ao paciente com transtorno depressivo na ESF Vagalume I e reduzir o uso de suas medicações, com o acompanhamento multiprofissional e desenvolvimento de ações educativas como: palestras, rodas de conversas e trocas de experiências.

Conclui-se que por se tratar de um problema de grande relevância, mas que ao mesmo tempo podem-se vislumbrar melhorias a curto, médio e longo prazo pela equipe de saúde da família, este plano de intervenção se faz necessário e urgente. Porém, é importante ressaltar que, as ações que integram o plano devem ser constantemente monitoradas e que também se torna fundamental o envolvimento de toda equipe multiprofissional e da comunidade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM V** – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBOSA, K. K. S. *et al.* Sintomas depressivos e ideação suicida em enfermeiros e médicos da assistência hospitalar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 515 - 522, dez. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5910>>. Acesso em: 14 abr. 2020.

BARBOSA, F. O.; MACEDO, P. C. M.; SILVEIRA, R. M. C. Depressão e o suicídio. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro – RJ, v. 14, n. 1, p. 233-243, Jun. 2011. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n1/v14n1a13.pdf> >. Acesso em: 06 mai. 2017.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 06/06/2019 às 15:32hrs.

CUNHA, R.V.; BASTOS, G. A.N.; DUCA, G. F. D. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev. bras. Epidemiol**, v. 15, n. 2, p. 346-354, 2012.

FLECK, M. P. *et al.* Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 31, n. 1, p. 7-17, 2009.

FLECK, M. P. A. *et al.* Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 114-122, 2003.

GRECARD, J. L. *et al.* Depression and medication adherence in the treatment of chronic diseases in the United States: a meta-analysis. **J Gen Intern Med**, v. 26, n. 10, p.1175-82, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Base de dados por municípios das Regiões Geográficas Imediatas e Intermediárias do Brasil**, 2019. Acesso em: 12mai. 2019.

MARQUES, T. F. Estratégias não medicamentosas para a abordagem dos usuários crônicos de ansiolíticos e antidepressivos - revisão de literatura. 2013.32f. Monografia (Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde da Família. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. 2013.

JUNIOR, G. Projeto de intervenção: oficinas terapêuticas para portadores de transtornos mentais na estratégia saúde da família Parque São João em Contagem, Minas Gerais. 2018. 36f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federal de Alfenas. 2018

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

MOLINA, M. R. A. L. et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 39, n. 6, p. 194-197, 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832012000600003&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Apr. 2020.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; SOARES, M. B. M. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 24-40, 1999.

RAZZOUK, D. Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde? **Epidemiol.Serv. Saude**, Brasília, v. 25, n.4, p.845-848, 2016. Disponível em: <http://www.scielosp.org/article_plus.php?pid=S223796222016000400845&tlng=pt&lng=en>. Acesso em: 30 out. 2017.

SIAB. Sistema de Informação da Atenção Básica. Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABSMG.def> Acesso em: 21 mai. 2020.

SOUZA, M. M.; KAIMEN MACIEL, D. R.; REIMAO, R. Avaliação polissonográfica de pacientes ambulatoriais portadores de transtornos do humor. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 61, n. 2B, p. 387-391, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The world health report: 2001: mental health: new understanding, new hope. **Geneva: World Health Organization**; 2001.