

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JORDANIS SAVIGNE ALMENARES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA ANSIEDADE E
DEPRESSÃO DOS MORADORES DO DISTRITO BAIXA QUENTE
MUNICÍPIO MINAS NOVAS/MINAS GERAIS.**

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2018

JORDANIS SAVIGNE ALMENARES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA ANSIEDADE E
DEPRESSÃO NOS MORADORES DO DISTRITO BAIXA QUENTE
MUNICÍPIO MINAS NOVAS/MINAS GERAIS.**

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

Orientador: Professor Ms. Ricardo Luiz Silva Tenório

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2018

JORDANIS SAVIGNE ALMENARES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA ANSIEDADE E
DEPRESSÃO NOS MORADORES DO DISTRITO BAIXA QUENTE
MUNICIPIO MINAS NOVAS/MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Examinador: 1- Professor Me. Ricardo Luiz Silva Tenório

Examinador 2 – Professor (a). Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2018

DEDICATORIA

Dedico este trabalho a todos que sofrem de transtorno ansioso-depressivo, que lutam cada dia, acreditam numa vida plena e sabem que o milagre está em suas mãos. Dedico também a todos os profissionais que verdadeiramente fazem o SUS e por ele lutam na busca constante da equidade nesse país desigual.

AGRADECIMENTOS:

Aos meus pais, Inês e Jorge, aos meus irmãos que me tornaram o que sou e me ensinaram a caminhar rumo à realização dos meus sonhos. .

Aos meus amigos e colegas Dainerys, Maria Caridad, René e Mabelyn pelo permanente apoio.

Ao tutor que contribuiu em todos os momentos da minha preparação.

**“As forças naturais que estão dentro de nós
são aquelas que realmente curam
nossas doenças.”**

Hipócrates

RESUMO

Minas Novas é um município mineiro localizado na região do Alto Jequitinhonha, nordeste do estado de Minas Gerais, e distante 532 km da capital, Belo Horizonte. A população do município é de 31.963 habitantes. Depois de estabelecer a ordem de prioridade definiu-se como problema principal a alta incidência de pessoas com ansiedade e depressão. Os transtornos mentais, principalmente os ansiosos - depressivos, interferem diretamente na qualidade de vida e estão associados a altos custos sociais, como o suicídio. O objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção para o acompanhamento dos pacientes com ansiedade e depressão no distrito Baixa Quente. Para a realização do presente trabalho foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Será realizada a revisão de literatura sobre o tema utilizando bases de dados online Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). As causas do problema selecionadas como “nós críticos”, foram: poucas ações de promoção de saúde, baixo nível de informação da população, inadequado fluxo da assistência aos usuários. As operações propostas para o enfrentamento dos “nós críticos” foram aumentar o nível de informação da população sobre a ansiedade e depressão, e como combatê-los, além de melhorar o fluxo de atendimento destas pessoas. Com a implantação do plano de intervenção espera-se reduzir o número de pacientes portadores de sofrimentos mentais, ansiedade e depressão, em pelo menos 5 % dos casos.

Palavras-chave: Saúde Mental. Ansiedade. Depressão. Atenção primária à Saúde. Estratégia de saúde da família.

ABSTRACT

Minas Novas is a mining municipality located in the region known as Alto Jequitinhonha, in the northeast region of the state, and distant 532 km from the capital, Belo Horizonte. The population of the municipality is 31,963 inhabitants. After establishing the order of priority was defined as the main problem the high incidence of people with anxiety and depression. Mental disorders, especially anxiety - depressives, directly interfere with quality of life and are associated with high social costs, such as suicide. The objective of this work was to elaborate an intervention project for the follow-up of patients with anxiety and depression in the district Baixa Quente. For the accomplishment of the present work was used the Strategic Situational Planning (PES). The literature review will be carried out using Latin American online databases of bibliographic information in health sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The causes of the problem selected as "critical nodes" were: few actions of health promotion, low level of information of the population, inadequate flow of assistance to users. The proposed operations to address the "critical nodes" were to increase the population's level of information about anxiety and depression, and how to combat them, in addition to improving the flow of care for these people. With the implementation of the intervention plan, it is expected to reduce the number of patients suffering from mental suffering, anxiety and depression in at least 5% of the cases.

Keywords: Mental Health. Anxiety. Depression. Primary health care. The family health strategy.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	11
2- JUSTIFICATIVA.....	16
3- OBJETIVOS.....	17
4- MÉTODO.....	18
5- REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
6- PROPOSTA DE AÇÃO.....	24
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERENCIAS.....	30

I- INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município

Minas Novas é um município mineiro localizado na região conhecida como Alto Jequitinhonha, na região nordeste do estado de Minas Gerais, e distante 532 km da capital, Belo Horizonte. A população do município é de 31.963 habitantes. A área territorial é de 1.812.398 Km². O clima é tropical com duas estações (inverno e verão). Os municípios limítrofes são: Capelinha, Chapada do Norte, Leme do Prado, Novo Cruzeiro, Setubinha, Turmalina e Virgem da Lapa e Angelandia (IBGE, 2016).

O município foi descoberto por Sebastião Leme do Prado em 1727. Com quase 200 anos, uma das atrações turísticas é a igreja histórica Nossa Senhora do Amparo (IBGE, 2016).

O município teve um crescimento populacional importante nas três últimas décadas em função do êxodo rural ocorrido na região e da instalação de indústrias de confecções. Como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, infra-estrutura, e desenvolvimento social.

A Taxa de Crescimento Anual é de 0,46. A densidade demográfica é de 15,64 habitantes/km². A proporção de moradores abaixo da linha de pobreza é de 2.02%. A taxa de escolarização atingiu 88,3%. Minas Novas é o oitavo PIB do Jequitinhonha, e possui um grande potencial em desenvolvimento. A população usuária da assistência à saúde no SUS é de 100% (IBGE, 2016).

No setor econômico o município desenvolve a prestação de serviços: comércio, gastronomia, turismo, além da agricultura e criação de gado. O município possui uma forte produção de carvão vegetal obtida a partir de florestas plantadas de eucalipto, produção essa que se destina às usinas siderúrgicas localizadas na região de Sete Lagoas e Belo Horizonte.

O município preserva e valoriza as suas tradições culturais, como o rico artesanato, folia de reis, a culinária típica, festas de músicas e as festas religiosas, como as

festas juninas. Outras atrações são a Festa de Nossa Senhora do Rosário e o carnaval.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município é sede da microrregião, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar. Há aproximadamente cinco anos o município adotou a estratégia saúde da família para a reorganização da atenção básica e conta hoje com quatro equipes na zona urbana e seis equipes na zona rural, cobrindo 60% da população.

O município possui um hospital que atende urgências e emergências, cirurgia ambulatorial, centro cirúrgico, maternidade, terapia intensiva, além das especialidades: ginecologia, cardiologia, laboratório clínico e imagem. O município também possui um centro de especialidades odontológicas, um centro de convivência para idosos, um centro de atenção paliativo, uma equipe do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) - psicologia, psiquiatria, nutricionista, e fisioterapeuta, e um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). Para as outras especialidades os usuários são encaminhados para outros municípios: Diamantina, Capelinha e Turmalina, através do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE). Os serviços de hemodiálise, neurologia, ortopedia, oftalmologia, endocrinologia e oncologia são encaminhados para Belo Horizonte.

1.3 A equipe de saúde da família Baixa Quente: seu território e sua população

Baixa Quente é uma comunidade de aproximadamente 4201 habitantes, localizada no nordeste do município de Minas Novas. Formou-se, principalmente, a partir do êxodo rural ocorrido na década de 1980. Atualmente, a população empregada vive basicamente do trabalho da agricultura em pequenas propriedades rurais localizadas na periferia da cidade, e da prestação de serviços. É grande o número de desempregados e subempregados.

Parte da comunidade vive em moradias bastante precárias, mas com um adequado abastecimento de água potável assim como de energia elétrica. Entretanto, existem

lugares vulneráveis, áreas desprotegidas ou descobertas, onde existem dificuldades da população na manutenção das condições de vida.

A coleta do lixo se realiza de forma sistemática, não existindo acúmulo de lixo nas ruas.

A comunidade possui duas escolas, uma creche e uma igreja. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos.

A equipe de saúde da família (ESF) é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma técnica em higiene dental, uma fisioterapeuta, sete agentes comunitárias de saúde. A unidade de saúde funciona de 07 às 18 horas. A equipe atende às demandas de agudos e atenção programada (pré-natal, puericultura, exames citopatológicos e de mamas, dinâmicas de grupos e ações individuais e coletivas de promoção à saúde e prevenção de agravos).

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Foi realizada estimativa rápida para obter, de forma mais simplificada, os problemas existentes na área de abrangência da equipe de saúde, realizar a priorização dos mesmos e dar-lhe solução oportuna. Na identificação dos problemas foram utilizadas: observação ativa na área, entrevistas e análise de registros, principalmente prontuários.

Os principais problemas de saúde identificados pela ESF foram:

- 1- Alta incidência de pessoas com ansiedade e depressão.
- 2- Alta incidência de pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS).
- 3- Alta incidência de pessoas que sofrem de diabetes mellitus.
- 4 - Alto consumo de drogas.
- 5- Alto índice de desemprego.

6- Alta incidência de doenças respiratórias.

7- Alta incidência de gravidez na adolescência.

8- Alta incidência de infecções de transmissão sexual.

O roteiro utilizado para pontuação dos problemas identificados é apresentado abaixo, conforme quadro 1.

Quadro 1- Classificação das prioridades para os problemas de saúde identificados no distrito Baixa Quente, 2017.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta incidência de pessoas com ansiedade e depressão.	Alta	8	Parcial	1
Alta incidência de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	7	Parcial	2
Alta incidência de pessoas que sofrem de Diabetes Mellitus	Alta	7	Parcial	3
Alto consumo de drogas.	Alta	6	Parcial	4
Alta incidência de doenças respiratórias	Alta	5	Parcial	5
Alto índice de gravidez na adolescência.	Alta	4	Parcial	6
Alta incidência de Infecção de transmissão sexual.	Alta	4	Parcial	7
Alto índice de Desemprego.	Alta	4	Parcial	7

Fonte: ESF Baixa Quente, 2017.

Depois de estabelecer a ordem de prioridade ficou definido como problema principal a alta incidência de pessoas com ansiedade e depressão. No quadro 2 é apresentado a quantidade de pessoas que apresentam o respectivo problema.

Quadro 2-Quantidade de pacientes com ansiedade e depressão.

Doença	Número	População
Ansiedade e depressão	436 (10,4%)	4201

Fonte: ESF Baixa Quente, 2017

2- JUSTIFICATIVA

A depressão é um grave problema de saúde pública em todas as regiões do mundo e tem ligações com as condições sociais em alguns países. Segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) aproximadamente 14,6% da população dos países com alta renda já tiveram depressão. Já nos países com baixa e média renda 11,1% das pessoas apresentou o distúrbio em algum momento da vida. A maior prevalência da doença foi registrada no Brasil (10,4%), e a menor no Japão (2,2%). Além disso, os pesquisadores observaram que nos países mais ricos a idade média de início dos episódios de depressão ocorreu em torno dos 25,7 anos, contra os 24 anos dos menos desenvolvidos. Nos países com alta renda o jovem é o grupo mais vulnerável. Já nos outros lugares os idosos mostraram maior probabilidade de ficarem deprimidos (LEONEL, 2015)

Atualmente, no Brasil, especialmente nas cidades do interior do país, a ansiedade e a depressão constituem problemas de saúde e motivos de consulta freqüentes nas unidades básicas de saúde (UBS) e hospitais. A depressão é considerada uma das causas principais de suicídio e incapacidades, levando os indivíduos a sentirem-se desvalorizados dentro da sociedade, vendo suas capacidades laborais e sociais reduzidas, além de prejudicar o adequado desenvolvimento de sua vida (LEONEL, 2015).

Estas condições de saúde são passíveis de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento para a redução dos riscos e complicações.

Após análise da situação, a equipe considerou que possui recursos humanos e materiais disponíveis para a realização do plano de intervenção, considerando o projeto viável.

3- OBJETIVOS

Objetivo geral: Elaborar um plano de intervenção para o acompanhamento dos pacientes com ansiedade e depressão no distrito Baixa Quente do município Minas Novas/Minas Gerais.

Objetivos específicos:

- Aumentar o nível de informação da população sobre as principais situações de riscos para ansiedade, depressão.
- Melhorar o fluxo para o atendimento de pessoas com ansiedade ou depressão, e que apresentem algum risco.

4- METODOLOGIA

Para a realização do presente trabalho foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Inicialmente foi realizada a revisão de literatura a respeito do tema proposto utilizando bases de dados online Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os seguintes descritores foram utilizados:

- Ansiedade;
- Depressão;
- Equipe de saúde da família;
- Atenção primária à saúde;
- Saúde mental.

A partir dos dados coletados, todo o material passará pela análise do autor.

Após a revisão de literatura, será iniciado o trabalho com a equipe de saúde com a finalidade de esclarecer sobre o controle da ansiedade e depressão dos moradores do distrito Baixa Quente.

Os encontros obedecerão a um roteiro pré-estruturado definido pela equipe.

O plano de intervenção seguirá um cronograma de 03 meses, com previsão de 3 encontros de 2 horas por semana.

A partir do primeiro encontro, serão traçadas metas com divisão de funções a cada responsável.

Após 3 meses de conclusão as atividades terão seus resultados avaliados, em quadros e comparado com estudos de outros autores.

5- REFERENCIAL TEÓRICO

As doenças psiquiátricas mais comuns na população são a depressão e os transtornos de ansiedade. A atenção básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso dessas pessoas ao sistema de saúde (BRASIL, 2013).

A ansiedade é uma reação em que a pessoa sofre por antecipação, principalmente de forma medrosa, sem causa aparente. A manifestação pode acontecer por meio do humor ansioso, ansiedade generalizada, pânico, fobia, obsessivo-compulsivo, ansiedade pós-traumática ou mascarada. Na ansiedade mascarada o componente ansioso é ocultado pelo componente somático e, neste caso, o médico deve identificar seus indícios para dirigir a anamnese de forma a confirmar ou afastar sua presença (ÊNIO, 2010).

A ansiedade pode levar a um mal-estar e sofrimento intenso, diminuição do rendimento intelectual e comprometimento das relações interpessoais. Ela afeta também o conforto emocional desejável e limita as funções biopsicossocioculturais. O paciente ansioso apresenta um estado psíquico doloroso e desagradável de enorme temor, exagerada expectativa, grande tensão e super-vigilância, acompanhadas de pronunciadas manifestações somáticas neurovegetativas, neuroendócrinas e neuroimunitárias, induzidas pelo medo irracional sem causa aparente. Pode também apresentar agitação psicomotora como impaciência, irritabilidade, inquietação, piora de doenças crônicas preexistentes (ÊNIO, 2010).

O componente somático da ansiedade apresenta sintomas como: boca seca ou amarga, formigamento das extremidades, ondas de frio ou calor, hiperosmia, hiperacusia, zumbidos, sensação de angústia ou de que o ar inspirado não satisfaz, de asfixia, de nó na garganta, respiração suspirosa, voz trêmula, rouquidão, afonia, bocejos, soluços, hiperventilação, sensação de desconforto ou dor precordial, palpitações, taquicardia arritmias, síncope vaso-vagal, hipertensão arterial reativa, vasoespasma, sialorrea, hiporexia, bulimia, bolo histérico, aerofagia, azia, plenitude gástrica, borborigmos, dolorimento á palpação abdominal, diarreia, constipação, incontinência fecal ou urgência, incontinência ou urgência urinária, polaciúria, enurese noturna, frigidez ou perda da libido. Além disso, pode provocar ejaculação precoce, dificuldade da ereção, amenorréia, dificuldade para engravidar, mialgia, tremor, fasciculação, cefaléias, lombalgia, tiques, torcicolo, ranger dentes a noite,

sensação de prurido, urticária, alopecia, palidez, tonteira, desmaio, sensação de cabeça oca, amnésia, dissociação, confusão mental, hiper-reflexia, pânico, sudorese fria, extremidades úmidas e frias, ganho de peso, sensação de febre (ÊNIO, 2010).

A ansiedade funciona como um mecanismo essencial de defesa e sobrevivência do indivíduo. Ela costuma ocorrer em situações de insucesso, perda de posição social, morte ou separação de entes queridos ou em situações que geram expectativas de desamparo ou de punição. Nesses exemplos ela é uma emoção muito semelhante ao medo e é útil para que a pessoa tome as medidas necessárias diante o perigo real, como agir, enfrentar, fugir ou evitar. É importante oferecer a psicoterapia de suporte ou de apoio emocional ou intelectual, por exemplo, consultas programadas na unidade básica de saúde, participação em grupos de atenção psicossocial, realização de atividade física, relaxamento, grupos de comunitários (ALEXANDRE, 2013).

Dependendo da duração, intensidade e do sofrimento que provoca na pessoa, a ansiedade poderá ser considerada normal ou patogênica. Os benzodiazepínicos usados nos quadros de ansiedade aguda contribuem para a dependência no futuro, seu uso diário não deve ser recomendado nos transtornos de ansiedade crônica. É muito importante lembrar que esses medicamentos jamais substituem uma boa relação médico paciente e não possuem nenhuma ação reestruturadora da personalidade do paciente. Recomenda-se a introdução de um antidepressivo de perfil mais ansiolítico e com propriedade sobre a indução do sono (ex: amitriptilina, nortriptilina) e só depois iniciar a retirada gradual e programada dos benzodiazepínicos com redução de 25% da dose semanal ou a cada 15 dias (ALEXANDRE, 2013).

Já a depressão representa um distúrbio afetivo muito doloroso resultante de queda importante do humor, que pode durar semanas, meses ou anos consecutivos. Acomete entre 3 a 6% da população geral. Classifica-se em: reativa, neurótica, unipolar, bipolar, e secundária. O componente somático parece muito com o da ansiedade, mas o componente psíquico inclui tristeza duradoura, sentimento de vazio, desesperança de forma constante e recorrente, solidão e isolamento. Além disso, pode tornar-se excessivamente tímido, retraído, muito sensível, chora facilmente ou sem motivo claro, dificuldade de manter a atenção e concentração com falhas freqüentes de memória, dificuldade de tomar decisões ou iniciativas,

queixa-se de insônia, ou hipersonia, ansioso, apreensivo ou temeroso de algum perigo iminente (ÊNIO, 2010).

A depressão é muito utilizado para descrever um estado emocional normal. A tristeza ou infelicidade acontece em situações de conflitos interpessoais, perdas, separações, e, desta forma, fazem parte da experiência humana cotidiana, caracterizando estado emocional não patogênico. Um exemplo muito comum é o “luto normal”, onde a tristeza e a ansiedade são esperadas e melhoram com o tempo. Os profissionais de saúde devem saber acolher o sofrimento por meio da escuta e oferecer algum aconselhamento, sem necessidade, a princípio, do uso de medicação. Além disso, é muito importante perceber se existe o intuito de conduta suicida para a realização de adequado encaminhamento para internação hospitalar e uso de antidepressivos (ALEXANDRE, 2013).

É importante os profissionais saberem que tanto a ansiedade, quanto a depressão estão ligadas as disfunções de neurotransmissores chamados monoaminas e têm sintomas semelhantes como: medos, insônias, dificuldade na concentração, insegurança, irritabilidade (PERSIO, 2018).

A ansiedade e também a depressão estão ligadas diretamente com o nosso sistema nervoso central por isso a maioria dos sintomas possuem aspectos psicológicos (RICARDO, 2018).

Segundo alguns estudos, o que se observa é que o diagnóstico de depressão pode passar para um quadro de ansiedade em 2%, e nos casos inversos, a ansiedade pode passar para a depressão em 24% dos casos (LEONEL, 2015).

Contudo, o fato de alguém sofrer de ataques de transtornos de ansiedade não é sinonimo de que a pessoa sofra de depressão . Nesse sentido deve-se distinguir a ansiedade da depressão, mesmo que os sintomas da ansiedade sejam comuns aos sintomas da depressão. Muitas vezes pelo fato de não haver conhecimento das pessoas sobre ansiedade e depressão, e em que diferem, torna-se difícil perceber quais as origem da ansiedade e como encontrar a melhor forma para se resolver (CRISTINA,2018).

Outra situação em que a depressão é comum é no pós-parto, com uma prevalência de 10% a 15% . Entretanto, o quadro clínico da depressão pós-parto é bastante

heterogéneo, sendo que sintomas de ansiedade são mais comuns nesta ocasião do que em outros períodos da vida. Trastornos de ansiedade generalizada e de pânico são comorbidades frequentes no período pós-parto (BRASIL, 2012).

A ansiedade é considerada um meio para o surgimento de problemas psicológicos mais graves, então para prevenção desses agravos é preciso cuidado com a alimentação, com a qualidade do sono, com a realização de atividades físicas e psicoterapia com um profissional adequado (MINERVA, 2018).

Os profissionais da atenção básica devem proporcionar ao usuário um momento para pensar e refletir. Devem exercer boa habilidade na escuta e compreender que suas queixas emocionais são legítimas. Além disso deve-se oferecer suporte na medida certa e reconhecer os modelos de atendimento do usuário (BRASIL, 2013).

Na maioria dos pacientes a estratégia básica de tratamento da depressão inclui: remover a causa da depressão sempre que possível, prevenir o suicídio, prevenir e tratar as recaídas ou recorrências, aliviar os sintomas depressivos até que a desordem entre em remissão espontânea, tratar a causa básica dos depressores secundários. A terapêutica pode incluir recursos da psicoterapia, medicamentos, eletroconvulsivoterapia e hospitalização. É muito importante o envolvimento da família no tratamento do paciente. O médico deve fazê-lo entender que a doença não representa defeito do caráter ou fraqueza moral, que a recuperação é a regra e não exceção. Os familiares devem colaborar para elevar a autoestima do paciente. Será conveniente que o paciente continue em seu trabalho a não ser que nele esteja a causa de sua depressão (ÊNIO, 2010).

6- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção busca sistematizar e elaborar um desenho da operacionalização das ações para o problema priorizado.

A equipe identificou os nós críticos mais importantes na origem do problema e que precisam ser enfrentadas e os recursos críticos a serem utilizados para execução das operações:

- Poucas ações de promoção à saúde para portadores de sofrimento mental;
- Baixo nível de informação da população sobre ansiedade e depressão;
- Inadequado fluxo da assistência aos usuários.

Para a elaboração de um plano operativo a equipe se reuniu e dividiu as responsabilidades por operação e definiu os prazos para a realização de cada produto, conforme quadros 3, 4 e 5.

QUADRO 3- Desenho das operações para o nó crítico-1 do problema: alta incidência de ansiedade e depressão nos moradores do distrito baixa quente no município de Minas Novas/Minas Gerais

No crítico- 1	Poucas ações de promoção à saúde
Operação	Desenvolver terapia comunitária. Programar agenda com atividades de promoção à saúde. Desenvolver projetos terapêuticos singulares.
Projeto	Viver melhor
Resultados esperados	Melhora do estilo de vida dos usuários. Melhora das interrelações entre profissionais e usuários para proporcionar redução de danos.
Produtos esperados	Programas de atividades culturais e lazer (tai-chi-chuan, dança), grupos temáticos, matriciamento do NAFS e CAPS. Rede de cuidados compartilhados.
Recursos necessários	Cognitivo – mais informação sobre o tema para os usuários. Organizacionais - locais adequados para desenvolvi-

	<p>mento das ações de saúde.</p> <p>Político: elaboração e aprovação de projetos.</p> <p>Financeiro: apoio e financiamento dos projetos.</p>	
Recursos críticos	<p>Político: elaboração e aprovação de projetos.</p> <p>Financeiro: apoio e financiamento dos projetos.</p>	
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Associações de Bairro e Secretaria de Ação Social.	Motivação: Favorável.
Ações estratégicas	<p>Buscar apoio das associações. Dar informações e explicações úteis sobre o tema para a população.</p> <p>Promover um relacionamento terapêutico de confiança.</p> <p>Identificar e estimular qualidades não desenvolvidas.</p>	
Prazo	Três meses	
Responsável pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde da família e psicóloga.	
Processo de monitoramento e avaliação das operações	A equipe de saúde terá controle semanal sobre cumprimento das operações.	

Fonte: ESF Baixa Quente, 2017

QUADRO 4- Desenho das operações para o no crítico-2 do problema alta incidência de ansiedade e depressão nos moradores do distrito baixa quente município Minas Novas/Minas Gerais.

No crítico-2	Baixo nível de informação
Operação	Aumentar o nível de informação da população sobre as principais situações que constituem risco para ansiedade e depressão e como combatê-las.
Projeto	Conhecer mais
Resultados esperados	População mais informada e preparada sobre riscos de doenças mentais.

Produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população de risco. Campanha educativa na rádio local, no PSF, nas escolas, nas ruas e nos centros de trabalho.	
Recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre estratégias de comunicação. Organizacionais: organizar a agenda de trabalho. Políticos: parceria com o setor de educação e mobilização social. Financeiros folhetos educativos, pôster.	
Recursos críticos	Cognitivo: sensibilização de cada profissional. Político: adesão dos profissionais. Financeiro: audiovisual, guias explicativos, panfletos.	
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretaria de Educação e Saúde.	Motivação favorável
Ações estratégicas	Dar informações e explicações úteis sobre o tema. Ouvir e escutar as preocupações do indivíduo relacionadas ao problema existente. Definir programações para palestras na rádio, escolas e unidade de saúde.	
Prazo	Quatro meses	
Responsável pelo acompanhamento das operações	Equipe de Saúde, NASF, Psicóloga, Psiquiatra. Radio emissora municipal.	
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Seguimento contínuo e dinâmico para comprovar modificações do conhecimento adquirido dos pacientes sobre como enfrentar a ansiedade e depressão.	

Fonte: ESF Baixa Quente, 2018

QUADRO 5- Desenho das operações para o nó crítico -3 do problema: alta incidência de ansiedade e depressão nos moradores do distrito baixa quente município Minas Novas/Minas Gerais.

No crítico3	Fluxo inadequado da assistência aos usuários	
Operação	Melhorar o fluxo de atendimento das pessoas portadoras de sofrimento mental.	
Projeto	Cuidar melhor	
Resultados esperados	Garantir medicamentos para o tratamento dos portadores de sofrimento mental e adequado acompanhamento dos quadros de ansiedade e depressão pela psicologia, psiquiatria e ESF	
Produtos esperados	Capacitação do pessoal da saúde. Aquisição de medicamentos. Contratação de pessoal especializado como psiquiatras, técnicos em saúde mental. Convênios com centros de referências e especializados em saúde mental.	
Recursos necessários	Organizacionais: pessoal qualificado para correto acolhimento. Cognitivos: conhecimento sobre manejo e tratamento da ansiedade e depressão. Político: sensibilização do secretário de saúde para comprar medicamentos e interlocução com a rede de atenção secundária.	
Recursos críticos	Político: sensibilização do secretário de saúde para comprar medicamentos e interlocução com a rede de atenção secundária.	
Controle dos recursos críticos	Ator que controla prefeitura e Secretaria de Saúde.	Motivação favorável.
Ações estratégicas	Pedir apoio da Secretaria de Saúde. Promover seguimento adequado dos pacientes. Acolher o	

	usuário e suas queixas emocionais como legítimas. Criar uma linha de cuidado para os usuários com sofrimento mental, ansiedade e depressão.
Prazo	Três meses
Responsável pelo acompanhamento das operações	Secretaria de Saúde do Município, ESF.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Serão avaliados pela equipe a cada 15 dias e verificado o cumprimento das metas propostas.

Fonte: ESF Baixa Quente, 2018

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a implantação do plano de intervenção espera-se reduzir o número de pacientes portadores de sofrimentos mentais, ansiedade e depressão, em pelo menos 5 % dos casos.

Espera-se que a equipe consiga entender as diferentes constituições familiares e os diferentes cuidados no campo de saúde mental e estimule a participação da família no processo de enfrentamento de dificuldades.

É preciso construir ações mais inclusivas das populações vulneráveis para favorecer mudanças das práticas em saúde dos usuários, com participação de toda a equipe e da comunidade. Isto irá auxiliar as famílias na diminuição da culpa, do desamparo e da desesperança diante das crises e das dificuldades enfrentadas no dia a dia com a pessoa em sofrimento psíquico.

Espera-se também que haja uma melhora na qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, A.R.; PAULA, C.M.V. **Saúde Mental**. 2da, ed. Belo Horizonte: UFMG, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica**, n.34, Brasília: DF, 2013.

_____. MINISTERIO DE SAÚDE. Atenção ao pré-natal de baixo risco: depressão pós-parto. **Caderno de atenção básica**, n.32, p.271, Brasília: DF, 2012.

CRISTINA, J. **Ansiedade e depressão**. Disponível em: <<http://www.tratamentoda-depressao.org/345-ansiedade-depressao/>>. Acesso em jan. 2018.

ÊNIO, R.P.P.; REYNALDO, G.O. (ed.). **Black book Clínica Médica e rotinas médicas**. 1ra, ed. Belo Horizonte: Black book, 2010.

IBGE. **Cidade mãe do norte mineiro**. Minas Novas, 2016. Disponível em:<[https://pt.wikipedia.org/wiki/Minas Novas](https://pt.wikipedia.org/wiki/Minas_Novas)>. Acesso em: 12 dez.2017.

LEONEL, M.C. **Pacientes portadores de transtorno de ansiedade generalizada e transtornos depressivos**. Trabalho de conclusão de curso- Especialização em atenção básica, Universidade de Minas Gerais, Diamantina, 2015.

MINERVA, C. Ansiedade é considerada porta de entrada para o desenvolvimento de problemas psicológicos mais graves. **Jornal Eletrônico Independente**, jul.2018. Disponível em:<<http://www.tudorondonia.com/noticias/ansiedade-e-considerada-porta-de-entrada-para-o-desenvolvimento-de-problemas-psicologicos-mais-graves-alerta-psicologa,17204.shtml>>. Acesso em jul. 2018.

PERSIO, R.G.D. **Minha Vida**. Copyright, 2018. Disponível em:<<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/ansiedade>>. Acesso em jul. 2018.

RICARDO, S. **Saúde Mental**. Copyright, 2018. Disponível em: <www.saudementalrs.com.br/ansiedade>. Acesso em jul. 2018.