

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

**SÓSTENA CHARLA RIBEIRO DE OLIVEIRA**

**DEPRESSÃO: PROPOSTA DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA  
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

**UNAÍ – MINAS GERAIS**

**2019**

**SÓSTENA CHARLA RIBEIRO DE OLIVEIRA**

**DEPRESSÃO: PROPOSTA DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA  
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

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

Orientador: Professora Dr<sup>a</sup> Márcia Christina Caetano Romano

**UNAÍ – MINAS GERAIS**

**2019**

**SÓSTENA CHARLA RIBEIRO DE OLIVEIRA**

**DEPRESSÃO: PROPOSTA DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA  
SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Professora Dr<sup>a</sup> Márcia Christina Caetano Romano - UFSJ

Examinador 2 – Professora- Alba Otoni - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 10 de outubro de 2019.

## DEDICATÓRIA

Dedico o presente estudo a minha família, base da minha vida e a todos que diretamente ou indiretamente me ajudaram nessa caminhada.

*O melhor remédío e a melhor prevenção para a  
nossa **saúde** e de nosso planeta é a **EDUCAÇÃO** !*

## RESUMO

A depressão atualmente é uma das doenças com mais ascensão em todo o mundo, fazendo com que as pessoas fiquem cada vez mais dependentes de medicamentos. O objetivo desse estudo foi elaborar plano de intervenção com vistas a prevenir e abordar adequadamente a depressão na área de abrangência do ESF Saúde Para Viver, Santa Fé de Minas, MG. A metodologia empregada neste trabalho de conclusão de curso foi baseada no Planejamento Estratégico Situacional (PES). Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do NESCON e documentos de órgãos públicos (Ministérios, Secretarias e outros) e outras fontes de busca para revisão bibliográfica, como a Biblioteca Virtual da Saúde e *Scientific Eletronic Library on Line* (SciELO). Com a realização desse trabalho, através da busca ativa de casos depressivos, buscou-se ampliar o olhar da equipe de ESF acerca da temática abordada, o que pode auxiliar o diagnóstico e possibilitar o tratamento da depressão em fase inicial.

**Descritores:** Depressão. Educação em Saúde. Saúde da Família

## **ABSTRACT**

Depression is currently one of the fastest-rising diseases in the world, making people increasingly dependent on drugs. The aim of this study was to elaborate an intervention plan to prevent and adequately address depression in the area covered by the FHS Health For Life, Santa Fe de Minas, MG. The methodology used in this course conclusion work was based on the Situational Strategic Planning (PES). NESCON Virtual Health Library and documents from public agencies (Ministries, Secretariats and others) and other search sources for bibliographic review were consulted, whose databases used were the Virtual Health Library and Scientific Electronic Library on Line (SciELO). . With this work, through the active search for depressive cases, we sought to broaden the view of the FHS team about the theme addressed, which can help the diagnosis and enable the treatment of depression in the early stages.

Keywords: Depression. Health Education. Family Health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	9
1.1 Breves informações sobre o município de Santa Fé de Minas	9
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	11
1.3 A Equipe de Saúde da Família Cerejeiras, seu território e sua população	
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	14
<b>3 OBJETIVOS</b>	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos	14
<b>4 METODOLOGIA</b>	16
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	17
5.1 Hipertensão Arterial Sistêmica	17
5.2 Diabetes Mellitus	18
5.3 Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: Os fatores determinantes	20
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	21
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	21
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	21
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	22
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	22
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	23
<b>REFERÊNCIAS</b>	24



## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município de Santa Fé de Minas**

Santa Fé de Minas é uma cidade situada na região noroeste de Minas, sua população estimada em 2004 era de 3.997 habitantes. Geograficamente a área de Santa Fé de Minas é de 2 916,648 km<sup>2</sup>, localiza-se a 511 km da capital BH. A cidade teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas em função do êxodo rural, como em várias cidades brasileiras, mas esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infraestrutura, e, muito menos, de um desenvolvimento social (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

A cidade vive basicamente da agricultura (milho e feijão), pecuária de bovino e comércio local. A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando à frente da administração municipal ao longo de uma década. A cidade sempre teve uma tradição forte em suas festas religiosas com os santos Padroeiros.

Na área de saúde, a cidade faz parte da microrregião de Pirapora e macrorregião de Montes Claros sendo necessário referenciar seus municípios para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar. Há cerca de dezesseis anos, o município adotou a Estratégia de Saúde Da Família (ESF) para a reorganização da Atenção Básica à Saúde (ABS) e conta hoje com duas equipes para atender 100% da população.

### **1.2 O Sistema Municipal de Saúde**

Santa Fé de Minas município pleno em Atenção Primária à Saúde (APS). Compõe-se de uma Secretaria Municipal de Saúde, duas equipes de Estratégia de Saúde da Família, duas Unidades Básicas de Saúde de apoio e um Centro de Saúde.

O financiamento da saúde no município é feito, na esfera federal, através dos repasses dos seguintes programas Ações Básicas de Vigilância Sanitária, Piso de Atenção Básica (PAB Fixo), Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programa de Assistência Farmacêutica Básica, Programa de Saúde Bucal,

Programa de Saúde da Família, Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade (PMAQ). Na esfera estadual o financiamento se dá principalmente através do programa Cofinanciamento da Atenção Primária, além de outros incentivos como doação de veículos para o Programa Saúde da Família e Financiamento para construção de uma Unidade Básica de Saúde. Na esfera municipal são aplicados 15% da arrecadação para a saúde.

O município conta com uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), laboratório de análises clínicas, sendo os demais procedimentos especializados referenciados para Montes Claros e Pirapora.

O município disponibiliza ainda a Farmácia de Minas que recebe incentivo para aquisição de medicamentos básicos e entra com a contrapartida para diversificar seu rol de medicamentos de acordo com necessidade local.

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família de Santa Fé de Minas, seu território e sua população**

A Unidade de Saúde da Equipe Saúde Para Viver está situada no centro do Município. A Equipe de Saúde da Família é composta por um médico da Família, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, um cirurgião dentista, um técnico de saúde bucal. O NASF compõe-se de uma psicóloga, um educador físico e um fisioterapeuta.

Sua área pode ser considerada adequada considerando a demanda e a população atendida de 2.272 pessoas na área adscrita, no entanto, a população da zona rural insiste em também ser atendida por esta unidade de saúde dificultando o funcionamento da unidade.

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na unidade. Isso dificulta sobremaneira o atendimento e é motivo de insatisfação de usuários e profissionais de saúde. Não existe sala de reuniões, sendo que para essa finalidade, é utilizado o antigo do hospital desativado. As reuniões com a comunidade são realizadas no balneário onde existe uma palhoça que comporta bem os grupos.

A população tem muito apreço pela unidade de saúde. Essa está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, como mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas

cirurgias e curativos. A falta de outros materiais pertinentes constituiu-se em foco de tensão relevante entre a Equipe de Saúde e o gestor municipal.

#### **1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

O município de Santa Fé de Minas apresenta diversos problemas em relação à conscientização sobre mudança de estilo de vida da população. É desafiador fazer uma reeducação, de modo que estamos buscando melhorar até mesmo nossas equipes de saúde para poder atender melhor nossa população.

Na área adscrita, por meio do diagnóstico situacional, foram observados diversos problemas, como aumento do número de pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) , pessoas com depressão, elevação do número de pessoas com diabetes *mellitus* e de pessoas com obesidade.

#### **1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)**

O Quadro 1 apresenta a classificação dos problemas da comunidade conforme a prioridade.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família (ESF) Santa Fé de Minas

<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência (nota 0-10)</b>	<b>Capacidade de Enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Aumento do número de pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS)	Alta	9	Parcial	2
Subdiagnóstico de pessoas com Depressão	Alta	10	Parcial	1
Aumento de pessoas com diabetes <i>mellitus</i> (DM)	Alta	8	Parcial	3
Aumento do número de pessoas com Obesidade	Média	5	Parcial	4

Fonte: Autoria própria

## **2 JUSTIFICATIVA**

Uma importante questão identificada na área adscrita à ESF é o aumento da prevalência de depressão entre os usuários. Diversas são as implicações da depressão na qualidade de vida das pessoas, por exemplo, dores, insônia, ansiedade e angústia (BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE, 2005).

Nesse sentido, prevenir, identificar e abordar adequadamente usuários com tal doença é de suma importância na Atenção Primária à Saúde. Acredita-se que essa proposta poderá contribuir para prevenção da depressão e promoção da saúde mental dos usuários da unidade de saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar plano de intervenção com vistas a prevenir e abordar adequadamente a depressão na área de abrangência do ESF Saúde Para Viver, Santa Fé de Minas, MG.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar diagnóstico situacional para compor dados e registros sobre os usuários.
- Identificar dados, por meio da literatura pertinente, sobre a depressão;
- Realizar grupo operacional em parceria com o NASF para os usuários com Depressão.

## 4 METODOLOGIA

A metodologia empregada neste trabalho de conclusão de curso foi baseada no Planejamento Estratégico Situacional (PES), a qual pode se configurar como um instrumento de gestão para identificação e resolução de problemas no qual se inserem atores sociais que participam efetivamente da situação. O PES possibilita a explicação de um problema, a identificação das possíveis causas e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para embasamento teórico foram selecionados artigos e textos científicos sobre os descritores relacionados ao assunto. Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do NESCON e documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde, Secretarias e outros) além de outras fontes de busca para revisão bibliográfica. Para a busca do embasamento teórico temos os seguintes descritores: Depressão. Educação em Saúde. Saúde da Família.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A depressão, na atualidade, tem sido estudada sob as mais diferentes óticas e também tem sido alvo de crescente preocupação em virtude da repercussão do aumento dos índices epidemiológicos de sua incidência nos últimos anos. Tal agravo acomete o ser humano em diversas fases da sua vida, desde a idade escolar até a fase de envelhecimento. Nesse sentido, verifica-se que a depressão pode afetar o aprendizado, além de ser incidente (13,2%) na população idosa (SILVA et al., 2012).

A depressão é um problema comum em todos os países que realizaram estudos de prevalência, constituindo-se em um importante problema de saúde pública. No Brasil, um estudo multicêntrico mostrou grande variação entre as regiões estudadas, com prevalência entre 3% em São Paulo e Brasília e 10% em Porto Alegre (ALMEIDA-FILHO et al., 1997).

Há, no Brasil, 13 milhões de pacientes com diagnóstico de depressão, quando diz respeito a nível mundial o número ultrapassa 340 milhões de pacientes (AMB, 2016).

Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e bem-estar, além de maior utilização de serviços de saúde. No entanto, a depressão é subdiagnosticada e subtratada: cerca de 50 a 60% dos casos de depressão não são detectados pelo clínico geral. Frequentemente, tais pacientes não recebem tratamentos suficientemente adequados e específicos, que poderiam prevenir em torno de 70% a morbimortalidade associada (AMB, 2016).

Entre idosos, a depressão tem particularidades. Um aspecto relevante é que, apesar de boa parte das depressões nos idosos apresentarem um quadro clínico semelhante ao de outras faixas etárias, esses indivíduos, com maior frequência, apresentam quadros atípicos, ou especificidades, como problemas clínicos e sociais simultâneos, que podem levar a dificuldades diagnósticas (SILVA, 2012, p. 36).

Faz-se necessário identificar casos novos para realização de tratamento mais precoce, pois quanto mais longo é o período sintomático, menor é a chance de recuperação. O percentual de recuperação do paciente nos primeiros meses de sintomas é de 50%, decaindo de maneira significativa com o passar dos meses (SASS; et al, 2012).

Desse modo, nota-se que é importante verificar a ocorrência da depressão, tendo em vista que a mesma é uma condição de saúde comum em cuidados primários, sendo sua evolução caracterizada por episódios recorrentes (PINTO et al, 2012).



## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Subdiagnóstico de pessoas com Depressão”, que será realizado com os usuários da ESF Pra Viver em Santa Fé de Minas, para o qual se registra uma descrição, explicação e 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)

Através desse estudo, verificou-se a existência de subdiagnóstico da depressão na área adscrita à ESF Saúde pra Viver, pois foram encontrados critérios para depressão em 185 usuários.

Nesse sentido, o projeto vem chamar a atenção para a existência frequente de casos de portadores de depressão, que não são diagnosticados. Com a realização do trabalho, através da busca ativa de casos depressivos, teve-se a intenção de ampliar o olhar da equipe de ESF acerca da temática abordada, o que pode auxiliar o diagnóstico e possibilitar o tratamento da depressão em fase inicial. Nesse aspecto, destacou-se a participação dos agentes comunitários de saúde como atores que representam o elo entre a equipe de ESF e a comunidade, os quais, após a capacitação para realização do estudo, viabilizaram-no de maneira adequada, com vistas aos seus objetivos.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

**Nível de Informação:** Falta de orientação adequada da família e sociedade, sobre Depressão.

**Estrutura do Serviço de Saúde:** falta profissionais como psicólogos e psiquiatras para atender a demanda do município.

**Insumos materiais:** medicamentos disponibilizados na farmácia básica para auxiliar no tratamento da depressão.

**Processo de trabalho da equipe de saúde:** foi implantado na UBS a escala de Goldberg para detecção de depressão

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Os nós críticos envolvidos com o problema consistem em:

- ✓ Falta de conhecimento da população sobre a depressão
- ✓ Processo de trabalho desorganizado

### **6.4 Desenho das operações (sexto passo)**

A partir das etapas já descritas, realiza-se o desenho das operações onde são pautados acerca do nível de informação, estrutura do serviço de saúde, insumos materiais necessários, bem como o processo de trabalho da equipe de saúde.

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Para Viver , Santa Fé de Minas, MG, 2019.**

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de Conhecimento da População sobre Depressão
<b>Operação (operações)</b>	Mais Saber
<b>Projeto</b>	Construção do Saber
<b>Resultados esperados</b>	População com o conhecimento sobre a depressão
<b>Produtos esperados</b>	Palestras; Grupos operativos;
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> profissional para acompanhar o grupo operativo <b>Cognitivo.</b> Informação sobre o tema; <b>Político:</b> mobilização social; <b>Financeiro:</b> recurso para impressão de folder
<b>Recursos críticos</b>	<b>Estrutural:</b> Adesão do Gestor <b>Cognitivo:</b> profissionais capacitados para atender a população com depressão <b>Político:</b> liberação de recursos para contratação dos profissionais <b>Financeiro:</b> disponibilização de recurso para impressão do material didático
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Atuação da Enfermeira sob todos os recursos críticos– favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Não necessária
<b>Prazo</b>	30 dias
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico e enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação da melhor adesão da comunidade a equipe de saúde em 90 dias

Fonte: Autoria Própria

**Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Para Viver, Santa Fé de Minas, MG, 2019.**

<b>Nó crítico 2</b>	Processo de Trabalho desorganizado
<b>Operação (operações)</b>	Atender Melhor
<b>Projeto</b>	Saúde Sim!
<b>Resultados esperados</b>	Construção de protocolo de atendimento aos pacientes com depressão
<b>Produtos esperados</b>	Protocolo de atendimento aos pacientes implantado na UBS
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> profissional para capacitar equipe <b>Cognitivo:</b> Informação sobre o tema; <b>Político:</b> nenhum; <b>Financeiro:</b> recurso para impressão de apostilas informativas
<b>Recursos críticos</b>	<b>Estrutural:</b> Adesão do Gestor <b>Cognitivo:</b> profissionais aptos para organizar a rotina de trabalho <b>Político:</b> liberação de recursos para contratação dos profissionais <b>Financeiro:</b> disponibilização de recurso para impressão dos folders educativos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Atuação da Enfermeira sob todos os recursos críticos – favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Não necessária
<b>Prazo</b>	30 dias
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico e enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação da equipe em 60 dias.

Fonte: Autoria Própria

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a realização desse trabalho, através da busca ativa de casos depressivos, buscou-se ampliar o olhar da equipe de ESF acerca da temática abordada, o que pode auxiliar o diagnóstico e possibilitar o tratamento da depressão em fase inicial. Nesse aspecto, destacou-se a participação dos agentes comunitários de saúde como atores que representam o elo entre a equipe de ESF e a comunidade, os quais, após a capacitação para realização do estudo, viabilizaram-no de maneira adequada, com vistas ao seu objetivo.

Desse modo, ratifica-se o fato de que a atenção à saúde mental corresponde a um eixo importante para que a integralidade das ações de saúde seja contemplada, e que a aplicação de instrumentos diagnósticos relativamente simples pode ser suficiente para que se conheça o diagnóstico situacional da comunidade em relação a um determinado agravo, o que poderá possibilitar um melhor planejamento das ações da equipe de ESF.

**REFERENCIAS falta conferir**

ALMEIDA-FILHO N, MARI JJ, COUTINHO E, FRANCO JF, FERNANDES J, ANDREOLI SB et al. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity: methodological features and prevalence estimates .**Br J Psychiatry**. 1997; (171):524-9.

AMB, A. M. B. **Projeto Diretrizes Depressão**. 2016. Disponível em: <<http://www.projtodiretrizes.org.br/index.php>>. Acesso em: 04 maio. 2019.

CEBRID, C. B. D. I. S. D. P. O que são drogas psicotrópicas? 2013. **Unifesp/EPM**. Disponível em: <[http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/drogas\\_.htm#depressores](http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/drogas_.htm#depressores)>. Acesso em: 02 jun. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades @Ribeirão das Neves. [online], 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ribeiraodasneves/panorama> Acesso em 24 de junho de 2018

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:

PINTO, L. et al. Evolução temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros, 1980 a 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(8), 1973-1980. 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800008>

SASS, Arethusa et al . Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 1, p. 80-85, 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100014&lng=en&nrm=iso)>. access on 25 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100014>.

SILVA, E.R; et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm**, p. 46–56, 2012.