

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

YADIRA FERREIRA BAEZ

**ELEVADO NÚMERO DE PESSOAS COM ANSIEDADE E
DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE ANA DE
FLORÊNCIO, CHAPADA DO NORTE/MINAS GERAIS**

**ARAÇUAÍ/ MINAS GERAIS
2018**

YADIRA FERREIRA BAEZ

**ELEVADO NÚMERO DE PESSOAS COM ANSIEDADE E
DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE ANA DE
FLORÊNCIO, CHAPADA DO NORTE/MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Professora. Dr^a. Alba Otoni.

**ARAÇUAÍ/ MINAS GERAIS
2018**

YADIRA FERREIRA BAEZ

**ELEVADO NÚMERO DE PESSOAS COM ANSIEDADE E
DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE ANA DE
FLORÊNCIO, MUNICÍPIO CHAPADA DO NORTE/MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor(a). Dr. Alba Otoni/Universidade Federal de São João del Rei/
Campus CCO/Divinópolis/MG.

Examinador 2 – Professor (a). Dra. Márcia Christina Caetano Romano – Universidade Federal
de São João del Rei/CCO/Divinópolis/MG

Aprovado em Belo Horizonte, em 22 de Fevereiro de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família especialmente meu filho por ser a pessoa mais importante na minha vida e a meu marido por sempre apoiar e estar comigo em todos os momentos difíceis, aos meus amigos, às pessoas da minha equipe e aos meus pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família que sempre me deu apoio, a minha professora por guiar-me para realizar este trabalho e a todos os que me ajudaram: meu muito obrigada.

RESUMO

A ansiedade e a depressão constituem problemas de saúde e motivos de consulta frequentes nas unidades básicas de Saúde e hospitais nas várias regiões brasileiras, sendo uma das causas principais de suicídio e incapacidades laborais e sociais. A equipe de saúde Ana de Florêncio do município Chapada do Norte/Minas Gerais realizou levantamento e diagnóstico dos principais problemas que acometem a população assistida, sendo identificado o elevado número de pessoas com ansiedade e depressão no município Chapada do Norte como problema prioritário para receber um projeto de intervenção. À partir da priorização desta situação propôs-se um projeto com objetivo de minimizar o elevado número de pessoas com ansiedade e depressão nos moradores da área adstrita de assistência. Identificou-se formas de atuação para controle do problema elencado, os possíveis atores envolvidos, a possibilidade de viabilidade política, os recursos necessários e os meios que poderiam ser utilizados para o alcance dos objetivos. Uma revisão narrativa da literatura foi realizada para dar bases teóricas ao projeto. Sendo consultados: documentos do Ministério da saúde publicados em sites oficiais, periódicos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)* e sites da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Acredita-se que o grande número de pessoas com ansiedade e depressão leva a uma diminuição na qualidade de vida e limitação no rendimento profissional dos usuários, além do impactante isolamento social, revelando de forma clara a necessidade iminente de investimentos por parte da equipe de saúde para minimizar esses efeitos deletérios na saúde dessa população acometida.

Palavras-chave: Centros de Saúde. Depressão. Ansiedade.

ABSTRACT

The anxiety and depression are frequent health problems and reasons for consultation in the basic health Unit and hospitals in the various Brazilian regions, being one of the main causes of suicide and work and social disabilities. Ana de Florêncio health team from the Chapada do Norte / Minas Gerais municipality surveyed and diagnosed the main problems affecting the assisted population, and identified the high number of people with anxiety and depression in the municipality of Chapada do Norte as a priority problem to receive a intervention project. . Based on the prioritization of this situation, a project was proposed to control the high number of people with anxiety and depression in the residents of the assigned care area. It was identified ways of action to minimize the problem listed, the possible actors involved, the possibility of political feasibility, the resources needed and the means that could be used to achieve the objectives. A narrative review of the literature was carried out to give theoretical bases to the project. The following documents were consulted: Ministry of Health documents published in official websites, periodicals indexed in the Virtual Health Library (VHL), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) and World Health Organization (WHO) and Brazilian Institute of Geography and statistics (IBGE). For the development of the Intervention Plan was used the Method of Strategic Situational Planning (PES). It is believed that the large number of people with anxiety and depression leads to a decrease in quality of life and limitation in the professional performance of users, in addition to the impact of social isolation, clearly revealing the imminent need for investments by the health team to minimize these deleterious effects on the health of this affected population

Key words: Health Centers. Depression. Anxiety.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Aspectos Demográficos da Unidade Básica Ana de Florêncio	10
Quadro 2: - Abastecimentos de água das micro áreas assistidas pela Equipe de Saúde da Família Ana de Florêncio do Município de Chapada do norte/MG.....	11
Quadro 3: Distribuição das famílias segundo o destino de lixo nas micro áreas da população assistida pela Equipe de Saúde da Família Ana de Florêncio do Município de Chapada do norte/MG.....	11
Quadro 4: Esgoto no micro área da população assistida pela Equipe de Saúde da Família Ana de Florêncio do Município de Chapada do norte/MG.....	12
Quadro 5: Classificação das prioridades para os problemas de saúde identificados no PSF Ana de Florêncio, 2017.....	14
Quadro 6: Operações sobre os “nós críticos” relacionados ao problema “Elevado número de pessoas com ansiedade e depressão nos moradores da área adstrita de assistência da equipe de Saúde Ana de Florêncio do município Chapada do Norte/Minas Gerais.....	24
Quadro 7: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema “Elevado número de pessoas com ansiedade e depressão nos moradores da área adstrita de assistência da equipe de Saúde Ana de Florêncio do município Chapada do Norte/Minas Gerais.....	27
Quadro 8: Viabilidade do plano de intervenção para resolução do problema “Elevado número de pessoas com ansiedade e depressão nos moradores da área adstrita de assistência da equipe de Saúde Ana de Florêncio do município Chapada do Norte/Minas Gerais”	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO: Contexto de trabalho da equipe de saúde da família.....	10
1.1 Aspectos gerais do Município.....	10
1.2 Sistemas municipal de Saúde.....	12
1.3 Unidade básica de saúde/ A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população adstrita.....	12
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	13
1.5 Priorização dos problemas de saúde identificados.....	14
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVO.....	17
4 METODOLOGIA.....	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	20
5.1 Transtornos Mentais.....	20
5.2 Depressão.....	20
5.3 Ansiedade.....	21
6 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1 Descrição do problema selecionado.....	22
6.2 Explicação do problema.....	22
6.3 Seleção dos Nós Críticos.....	23
6.4 Desenho das operações.....	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município de Chapada do Norte teve sua origem em decorrência da descoberta e exploração do ouro a margem direita do Rio Capivari, liderada pelos conquistadores bandeirantes, no início do século XVIII, onde foram descobertas diversas lavras de ouro que forneceram toneladas do metal para o destino da corte portuguesa. O distrito foi emancipado em 30 de dezembro de 1962. Chapada do Norte localiza-se na região do alto Jequitinhonha e de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2017 a população estimada era de 15.675 habitantes (IBGE, 2017).

A atividade econômica predominante do município é agricultura e pecuária, mas grande parte da população utiliza a emigração para interior de outros estados ou do próprio estado para a colheita do café e para o corte de cana como meio de fonte de renda. Mesmo assim a taxa de desemprego ainda prevalece alta. No período da seca a população e os animais sofrem muito com a falta de água, pois as minas e os córregos que abastecem grande parte da população secam. Já no período das chuvas, a população sofre com o transporte de pessoas para outras localidades, pois como as estradas são de terra, nos períodos chuvosos fica difícil locomoção.

Segundo dados do IBGE (2014), em se tratando especificamente das microáreas referentes à área adstrita onde se localiza a população assistida pela equipe de saúde Ana de Florêncio, os dados demográficos (faixa etária e gênero estão descritos no quadro um.

Quadro 1- Faixa etária e gênero da população assistida pela Equipe de Saúde da Família Ana de Florêncio do Município de Chapada do Norte/MG

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0-1 ano	10	18	28
1-4 anos	86	97	183
5-14 anos	128	114	242
15-19 anos	124	100	224
20-29 anos	108	129	237
30-39 anos	217	287	504
40-49 anos	47	73	120
50-59 anos	41	53	94
60-69 anos	51	87	138
70-79 anos	19	31	50
80 anos e mais	27	06	33

Total	858	995	1853
-------	-----	-----	------

Fonte: Diagnóstico Situacional, PSF Ana de Florêncio (ano 2017).

No que diz respeito a saneamento básico, o mesmo é inexistente em todo o município. Alguns dados foram coletados pela equipe de saúde e estão apresentados nos quadros dois, três e quatro. O abastecimento de água é conseguido através de poços artesianos, muitas vezes compartilhados por mais de uma família e a água não passa por tratamento prévio antes de chegar às residências (Quadro 2). O lixo não é recolhido pela prefeitura, é descartado por cada habitante da forma que melhor convier, sendo a maioria das vezes queimada em um buraco (Quadro 3). Não existe rede de esgoto, os dejetos são jogados em fossas feitas por cada dono da residência (Quadro 4). Devido à falta de saneamento básico e as moradias serem bem precárias a população apresenta grande número de verminoses e enfermidades respiratórias. Algumas moradias são muito inadequadas, sem estrutura física adequada, feitas de pau a pique, adobe, oferecendo riscos de insetos transmissores de doenças como, por exemplo, o barbeiro.

Quadro 2 - Abastecimentos de água das microáreas assistidas pela Equipe de Saúde da Família Ana de Florêncio do Município de Chapada do norte/MG

Número de famílias segundo o abastecimento de água						
Micro áreas	01	02	03	04	05	06
Sistema público	00	00	00	00	00	00
Poço artesiano ou nascente	87	52	60	79	97	89
Total	87	52	60	79	97	89

Fonte: IBGE ano 2014.

Quadro 3- Distribuição das famílias segundo o destino de lixo nas microáreas da população assistida pela Equipe de Saúde da Família Ana de Florêncio do Município de Chapada do norte/MG

Número de famílias segundo o destino de lixo						
Micro áreas	01	02	03	04	05	TOTAL
Coletado	00	00	00	00	00	00
Queimado/enterrado	87	50	60	86	89	372
Jogado fora	00	02	02	11	00	15
Total	87	52	58	97	89	383

Fonte: SISAB, ano 2014.

Quadro 4- Esgoto nas microáreas da população assistida pela Equipe de Saúde da Família Ana de Florêncio do Município de Chapada do norte/MG

Número de famílias registradas segundo o destino dos dejetos						
Micro áreas	01	02	03	04	05	06
Sistema público	00	00	00	00	00	00
Fossa	73	35	48	77	90	80
Céu aberto	14	17	12	02	07	09
Total	87	52	60	79	97	89

Fonte: SISAB ano 2014.

1.2 O Sistema municipal de Saúde

O município conta com sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), não tem serviços de urgência e emergência e nem hospitais. Porém, possui uma policlínica de apoio e atendimentos de especialistas como cardiologista, ginecologista e oftalmologista. Os pacientes que precisam de internação hospitalar são encaminhados a Minas Novas ou outras cidades próximas ao município (CHAPADA DO NORTE, 2017).

1.3 A Unidade básica de saúde/ A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população adstrita.

A área de assistência da equipe saúde da família (ESF) Ana de Florêncio está dividida em seis microáreas que atendem 10 comunidades rurais (São João Marques, Piteiras, Samambaia, Amorim, Buracão, Sucuriu, Riberãozinho, Cinco Paus, Carvalho, Alto), sendo que algumas ficam 20 a 30 km de distância da UBS. Localizam-se ao leste do município de Chapada do Norte, tendo como limite ao Norte o município de Jenipapo de Minas, ao sul o município de Minas Novas e a oeste município Chapadas do Norte (CHAPADA DO NORTE, 2017).

A população destas áreas conserva hábitos e costumes típicos de uma população rural. No território da área adstrita existem duas escolas estaduais, uma escola municipal; uma creche, uma igreja católica e uma associação de moradores, porém, não existem iniciativas de trabalho voltadas para ação social na comunidade.

A unidade básica de saúde foi inaugurada há três anos e está situada em São João Marques que fica há 38 km do centro do município Chapada do Norte e 52 km distantes do serviço de urgência no Hospital Badaró Junior na cidade de Minas

Novas. O prédio da unidade de saúde é novo, composto por: sala de recepção, sala de triagem, consultório odontológico, sala de vacinas, local para escovação, um consultório médico e dois banheiros.

A estratégia saúde da família foi implantada nesta unidade no ano de 2012, sendo a equipe formada por um médico, um enfermeiro, uma dentista, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar odontológica, seis agentes comunitários, dois auxiliares de serviços gerais, um recepcionista e um motorista com carro. Sendo que a população atendida é de aproximadamente 464 famílias. A equipe de saúde tem dificuldades para trabalhar com o sistema de referência e contra referência para os demais níveis assistenciais, devido à dificuldade de acesso pela população atendida. Os exames laboratoriais são realizados na sede do município, sendo os mesmos agendados em apenas um dia da semana, pois o transporte coletivo só vai até a sede uma vez na semana. Destaca-se, no entanto, que o município de Chapada do Norte tem 100% de cobertura estratégia saúde da família (CHAPADA DO NORTE, 2017).

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

Para obter os dados de saúde da população e identificar os problemas mais emergentes utilizamos as três fontes principais de coleta do método estimativa rápida.

1-Observação ativa na área da assistência.

2-Entrevistas com os usuários.

3-Registros da Unidade Básica de Saúde.

A observação ativa na área foi desenvolvida a partir do próprio trabalho diário da equipe de saúde, desde a observação médica, da equipe de enfermagem até dos agentes comunitários de Saúde (ACS) que conhecem a população pertencente ao município incluindo aquelas das zonas rurais.

Para as entrevistas com os usuários foi elaborado pela equipe de saúde um roteiro curto com perguntas objetivas e escolhemos pessoas chaves dentro das comunidades, como aquelas ativas que gostam de conhecer tudo, falar de todos os temas, alfabetizadas, que trabalhavam na prefeitura e em secretarias municipais. Além dessas, falamos também com donas de casas, aposentados, líderes

comunitários e religiosos, trabalhadores das escolas, comerciantes e lideranças informais.

No que diz respeito aos registros da UBS, utilizamos os prontuários médicos, plano de saúde municipal que foi feito recentemente, diagnóstico de saúde do município e demais registros existentes na UBS, além de dados oriundos do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Elaborou-se um cronograma de trabalho com a quantidade de horas e serem utilizadas para desenvolvimento do projeto e as pessoas que irão participar.

Após organizar e discutir todas as informações coletadas, identificamos os principais problemas da área adstrita assistida pela equipe de saúde da família Ana de Florêncio:

- 1-Elevado número de pessoas com Diabetes Mellitus (DM).
- 2- Elevado número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
- 3-Elevado número de pessoas com ansiedade e depressão no município.
- 4- Alto índice de alcoolismo
- 5-Alta frequência de doenças respiratórias.

1.5 Priorização dos problemas de saúde identificados:

Para realização desta etapa utilizamos os critérios: importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento. A partir deste raciocínio elencamos o problema “Elevado número de pessoas com ansiedade e depressão nos moradores do município Chapada do Norte residentes na área adstrita de assistência da equipe de Saúde Ana de Florêncio” como prioridade para receber o investimento da equipe de saúde com a implementação de um plano de intervenção.

Quadro 5: Classificação das prioridades para os problemas de saúde identificados no PSF Ana de Florêncio, 2017.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
-Elevado número de pessoas com ansiedade e depressão.	Alta	08	Parcial	01
-Elevado número de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	07	Parcial	02

- Elevado número de pessoas que sofrem de Diabetes Mellitus	Alta	07	Parcial	03
-Alto índice de Alcoolismo.	Alta	06	Parcial	04
-Alta frequência de doenças respiratórias.	Alta	05	Parcial	05

2 JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde realizou levantamento e diagnóstico dos principais problemas vivenciados pela população assistida, sendo identificado o “Elevado número de pessoas com ansiedade e depressão nos moradores do município Chapada do Norte residentes na área adstrita de assistência da equipe de Saúde Ana de Florêncio” como problema prioritário a receber um plano de intervenção. Atualmente no Brasil, especialmente nas cidades do interior do país, a ansiedade e a depressão constituem problemas de saúde e motivos de consulta frequentes nas UBS e hospitais, sendo 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, constituindo um flagelo que prejudica o adequado desenvolvimento do indivíduo (SOUZA & SOUSA, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

No entanto, mesmo sendo uma condição de saúde muito grave, é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento buscando a redução dos riscos e das complicações nos casos presentes.

A equipe de saúde Ana de Florêncio após análise dos vários problemas de saúde que acometem a população atendida entendeu que o “Elevado número de pessoas com ansiedade e depressão nos moradores do município Chapada do Norte residentes na área adstrita de assistência da equipe de Saúde Ana de Florêncio” é uma situação grave e que merece uma intervenção mais imediata uma vez que a nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do projeto de intervenção, considerando o projeto viável e bastante benéfico para a população.

3 OBJETIVO

Elaborar um Projeto de Intervenção para minimizar o elevado número de pessoas com ansiedade e depressão nos moradores da área adstrita de assistência da equipe de Saúde Ana de Florêncio do município Chapada do Norte/ Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção utilizou-se o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e seção 2 do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O plano de Intervenção seguiu passos propostos para culminar com a realização efetiva do Plano de Ação. A seleção dos problemas foi feita a partir da análise de diversas fontes de informação (observação da rotina diária de assistência, entrevistas com os usuários e registros da UBS). Como primeiro passo elencou-se à princípio todos os problemas de saúde da comunidade assistida e depois aquele considerado prioritário. Uma vez definidos os problemas e aquele considerado prioritário (1º e 2º passos do PES), a próxima etapa foi à descrição do problema selecionado. Para essa descrição, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe por meio das diferentes fontes de obtenção dos dados já descritas acima. Além disso, também foram consultadas bases literárias como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e sites da OMS e do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). Ressalta-se as deficiências dos nossos sistemas de informação e a necessidade da equipe produzir informações adicionais para auxiliar no processo do planejamento. Salienta-se ainda que para a melhor explicação do problema a equipe considerou importante entender a gênese do problema enfrentado a partir da identificação das suas causas.

O passo seguinte foi elaboração do plano de ação, propriamente dito, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para enfrentamento do problema identificado como prioritário.

O desenho de operacionalização do plano incluiu identificação dos recursos críticos para execução das operações como atividade fundamental de todo processo.

Para analisar a viabilidade do plano proposto inicialmente foram identificadas três variáveis fundamentais: os atores que controlam recursos críticos das operações; quais recursos cada um desses atores controla e qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos pretendidos com o plano. Foram pensadas também, ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente a partir da elaboração do plano operativo a equipe de saúde se reuniu com todas as pessoas envolvidas no planejamento, para definir, por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Transtornos Mentais

Os transtornos mentais acometem, em algum momento da vida, ao menos 20% da população mundial. No Brasil, os cuidados com a saúde mental no sistema público sofreram uma reforma que começou há quase 20 anos e que procura evitar as internações em hospitais psiquiátricos, criando mecanismos de diagnóstico e tratamentos mais amplos, com equipes multidisciplinares. Um dos exemplos da mudança é a criação dos Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS, implantados no Brasil em 1986 (MOREIRA, BANDEIRA, CARDOSO, et al, 2011) .

O Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão. As estimativas apontam que 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade e/ou depressão e os transtornos mentais são a segunda causa dos atendimentos de urgência (SOUZA & SOUSA, 2017).

5.2 Depressão

Entre os transtornos mentais mais frequentes encontra-se a depressão que é entendida como transtorno de humor, uma síndrome em que a principal queixa apresentada pelos pacientes é o humor depressivo e às vezes irritável, durante a maior parte do dia. No entanto, o quadro clínico de depressão inclui não somente alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também muitos outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite). Salienta-se que a depressão pode ser classificada de várias formas, dependendo do período histórico, da preferência dos pesquisadores e do ponto de vista adotado (COSER, 2003; ARAÚJO; NETO 2014).

O tratamento da depressão, em geral, envolve o uso de antidepressivos, eletroconvulsoterapia, psicoterapia e atividades alternativas de lazer. A abordagem terapêutica é feita a partir de um diagnóstico bem feito, do tipo de depressão e da opção do psiquiatra. Além disso, salienta-se a importância da prática de atividades que possibilitem a inserção social do sujeito acometido por essa condição de saúde como forma de amenizar a intensidade do comprometimento emocional e físico (FLECK, 2009).

5.3 Ansiedade

A ansiedade é um sentimento de medo vago e desagradável caracterizado por um desconforto ou tensão derivado de uma antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (GUIMARÃES, 2015). Assumptcion (2009) sugere que a ansiedade primária é um fenômeno adaptativo necessário ao ser humano para ser capaz de enfrentar situações do cotidiano sendo que a intensidade e o tempo de duração variam de pessoa para pessoa de acordo com as diferentes situações a que são expostos. Contudo, quando considerada como transtorno mental só poderá ser bem tratada quando é identificada diante de critérios diagnósticos bem definidos (FEIJO, 1999).

Seja qual for a o transtorno mental, desde 2001 a OMS já indicava a importância da atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) para a promoção de saúde mental nas comunidades. Dentre as recomendações dispostas pela OMS, enfatiza-se às funções das equipes de saúde básica no desenvolvimento de ações que objetivam rastrear, encaminhar, monitorar e propor medidas de prevenção e tratamento aos usuários com transtornos mentais. No Brasil, a viabilidade dessas ações é facilitada pelo Programa Saúde da Família (PSF), uma vez que as equipes desse programa faz o primeiro contato com a população a ser assistida pelos serviços de saúde pública (MOREIRA, BANDEIRA, CARDOSO, et al, 2011).

6 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Elevado número de pessoas com ansiedade e depressão nos moradores da área adstrita de assistência da equipe de Saúde Ana de Florêncio do município Chapada do Norte/Minas Gerais”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

A ansiedade é um sentimento que causa desconforto, uma apreensão desagradável que pode surgir frente a um perigo real ou imaginário, onde prepara o indivíduo para uma situação potencialmente danosa, como punições, privações ou ameaças físicas ou morais. Já a depressão é um distúrbio emocional caracterizado por tristeza profunda e baixa autoestima, que pode ser desencadeada por diversos fatores (GUIMARÃES, 2015; ARAÚJO; NETO 2014). À partir do Diagnóstico Situacional de Saúde da comunidade realizado em 2017 e da minha avaliação como médica foi possível identificar 211 pacientes (11,3%) com ansiedade e depressão entre aqueles assistidos por nossa equipe.

6.2 Explicação do problema

A equipe de saúde acredita que o problema identificado como prioritário tem causas multifatoriais e envolve desde causas estruturais do município como estrutura econômica, social e cultural aquém do ideal para que seus habitantes possam promover entre si a base para obter fontes de lazer, empregos decentes e uma boa qualidade de vida até problemas familiares de fórum íntimo que desencadeiam esses tipos de transtornos. Além disso, o baixo nível de escolaridade, a falta de conhecimentos e informações gerais e o serviço de saúde precário associados a pouco poder de gestão das políticas públicas da administração municipal, potencializam a situação de fragilidade emocional da população

constituindo um círculo vicioso que viabiliza o surgimento dos sintomas que acompanham a ansiedade e a depressão.

6.3 Seleção dos nós críticos

Entre as situações consideradas “nós críticos” que geraram o elevado número de pessoas com ansiedade e depressão destacam-se:

- Pressão social (gerada pelo desemprego).
- Baixo nível de informação.
- Precária estrutura dos serviços de saúde.
- Carência de opções de lazer e divertimento.
- Frágil poder de gestão das políticas públicas.

6.4 Desenho das operações

Neste passo é importante:

- 1-Descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como nos críticos.
- 2-Identificar os produtos e resultados para cada operação definida.
- 3-Identificar os recursos necessários para a concretização das operações.

Quadro 6: Operações sobre os “nós críticos” relacionados ao problema “Elevado número de pessoas com ansiedade e depressão nos moradores da área adstrita de assistência da equipe de Saúde Ana de Florêncio do município Chapada do Norte/Minas Gerais”

Nós Críticos	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos Necessários	Prazo
Pressão social gerada pelo desemprego	Viver Melhor Aumento da oferta de empregos e/ou atividades que gerem renda financeira.	Diminuição de Desemprego 4%.	Programa de Geração de empregos e programas de atividades culturais e lazer.	Cognitivo. (+Informação sobre o tema) (elaboração e gestão de projetos de geração de empregos e renda). Político: (+Mobilização Conscientização dos gestores sobre a necessidade de maior oferta de trabalhos (aprovação dos projetos). Financeiro: (Financiamento dos projetos)	Seis Meses a partir da apresentação do projeto
Baixo nível de informação da população assistida.	Conhecer mais. Aumentar o nível de informação da população sobre as principais situações que constituem risco para ansiedade e depressão e como combatê-las.	População mais informada e preparada sobre riscos de transtornos mentais (50%).	Avaliação do nível de informação da população risco, campanha educativa na rádio local, no PSF, nas escolas, nas ruas e nos centros de trabalho. Programa de Capacitação dos líderes formais e informais, pessoal das escolas.	Cognitivo (conhecimento sobre estratégias de comunicação). Organizacionais (organizar a agenda de trabalho da equipe). Políticos (parceria como setor educação e mobilização social). Financeiros (verba para materiais da capacitação, folhetos educativos e pôsteres).	Quatro Meses após apresentação do projeto).

<p>Precária estrutura dos serviços de saúde.</p>	<p>Cuidar melhor.</p> <p>Melhorar a estrutura de saúde para o atendimento de pessoas com transtornos mentais e em risco de desenvolvimento dos referidos transtornos.</p>	<p>Garantia de medicamentos para o tratamento dos transtornos mentais, adequado acompanhamento por psicologia e psiquiatria incluindo os CAPS (80%). das pessoas com transtornos mentais</p>	<p>Capacitação do pessoal da saúde para a compra de medicamentos, contratação de pessoal especializado como psicólogos, psiquiatras, técnicos em saúde mental, convênios firmados com centros de referências e especializados em saúde mental.</p>	<p>Políticos (decisão de recursos para estruturar o serviço). Financeiros (verba para a compra de medicamentos e materiais). Organizacionais (pessoal para o trabalho em promoção, prevenção, e tratamento dos transtornos mentais). Cognitivos (conhecimento sobre manejo e tratamento dos transtornos mentais em especial ansiedade e depressão).</p>	<p>Três Meses após apresentação do projeto</p>
<p>Carência de opções de lazer e divertimento.</p>	<p>Mais entretenimento.</p> <p>Criar, aumentar, melhorar as fontes e espaços de lazer no município.</p>	<p>Existência de fontes de lazer e entretenimento, onde as pessoas ocupem o tempo livre (10%).</p>	<p>Programa de criação de espaços de lazer. Programa de manutenção dos espaços existentes. Programa de atividades esportivas. Programa de atividades culturais. Programas de atividades recreativas.</p>	<p>Financeiros (financiamento para construção de espaços novos e financiamento para melhoras dos já existentes, e para compra de insumos e recursos para atividades a serem desenvolvidas, contratação de pessoas especializadas para desenvolver as atividades). Organizacional (utilização das estruturas físicas existentes, recursos humanos para organizar atividades de lazer e equipamentos que viabilizem estas atividades). Cognitivo (conhecimento disponível do</p>	<p>Seis Meses após apresentação do projeto .</p>

<p>Frágil poder de gestão das políticas públicas.</p>	<p>Mais gestão para viver melhor. Maior alcance de poder de gestão das políticas públicas municipais em atividades relacionadas com a saúde mental.</p>	<p>Aumentar o poder de gestão das políticas pública municipal (5%).</p>	<p>Programa de gestão das políticas pública municipais.</p>	<p>peçoal da cultura e turismo). Políticos (decisão de liberação de recursos e apoio em a realização e planejamento das atividades). Econômicos (destinar mais verbas para aplicar as políticas públicas relacionadas a saúde). Políticos (liberar os recursos necessários para aumentar o poder público na saúde mental).</p>	<p>Seis Meses após Apresentação do projeto.</p>
--	---	---	---	--	---

Quadro 7 : Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema “Elevado número de pessoas com ansiedade e depressão nos moradores da área adstrita de assistência da equipe de Saúde Ana de Florêncio do município Chapada do Norte/Minas Gerais”

Operação /projetos	Recursos críticos
Viver Melhor	Organizacional: mobilização social em torno das questões do desemprego e da violência. Político: articulação Intersetorial e aprovação dos projetos. Financeiro: financiamento do projeto.
Conhecer mais. Cuidar melhor. Mais entretenimento.	Político: articulação Intersetorial entre a equipe de saúde e os gestores de saúde Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço de saúde Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o município para oferecer mais entretenimento para a população. Financeiro: financiamento do projeto.
Mais gestão para viver melhor.	Político: Decisão de aumentar os recursos e a gestão das políticas municipais.

Quadro 8: Viabilidade do plano de intervenção para resolução do problema “Elevado número de pessoas com ansiedade e depressão nos moradores da área adstrita de assistência da equipe de Saúde Ana de Florêncio do município Chapada do Norte/Minas Gerais”

Operação /projetos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
	Ator que controla	Motivação	
Viver Melhor	Associações de Bairro Ministério de Ação Social	Favorável Indiferente	Apresentar o projeto+ para os gestores municipais e Apoio das associações.
Conhecer mais.	Secretaria de Educação	Favorável	Capacitação da equipe de saúde.
Cuidar melhor.	Prefeito municipal, secretaria de saúde.	Favorável	Apresentação do projeto de intervenção para sensibilização dos envolvidos, Organização da agenda da equipe para atendimento eletivo dos usuários com transtornos mentais.
Mais entretenimento.	Secretaria de cultura, esporte e lazer.	Favorável	Apresentação do projeto de intervenção para sensibilização dos envolvidos, de intervenção para sensibilização dos envolvidos, Organização de atividades de lazer.
Mais gestão para viver melhor.	Prefeito municipal.	Indiferente	Apresentação do projeto de intervenção para sensibilização dos envolvidos, apoio das associações de moradores das comunidades.

Gestão do Plano

Esse momento é crucial para o êxito do processo de planejamento. Isto porque não basta contar com um plano de ação bem formulado e com garantia de disponibilidade dos recursos demandados. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. Serão realizadas avaliações mensais de cada operação com as equipes de saúde e de gestão pública para verificar o êxito do processo, dando um prazo médio para seu cumprimento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto de intervenção foi proposto pela equipe de saúde Ana Florêncio, depois de realizar um estudo exaustivo sobre o diagnóstico de saúde da população assistida. Chegamos à conclusão que embora fossem muitos os transtornos mentais, os mais representativos, são a ansiedade e depressão só superada pela HAS e os eventos respiratórios. Foi um trabalho muito árduo, onde buscamos investigar as causas e formas de ameniza las para diminuir o impacto da incapacidade, seja física ou mental, que esses transtornos trazem. Temos consciência de que é difícil corrigir plenamente as causas destes transtornos e que em muitas vezes não depende somente do trabalho e assistência dos serviços de saúde, sendo indispensável à cooperação de todas as instâncias municipais incluindo a prefeitura municipal.

No entanto, consideramos positivo e benéfico a disponibilidade da equipe de saúde em trabalhar para tentar sensibilizar os gestores municipais para juntos buscarmos formas de amenizar uma situação tão grave de saúde da população. Este trabalho é audacioso, mas acreditamos que a capacidade e a vontade de trabalhar da equipe de saúde juntamente com o fortalecimento das parcerias proporcionará a redução o número de pacientes portadores de transtornos mentais, corrigindo em ao menos 5 % do número total de pessoas com ansiedade e depressão nos moradores da área adstrita de assistência da equipe de Saúde Ana de Florêncio do município Chapada do Norte/Minas Gerais.

REFERENCIAS

ARAÚJO, AC; NETO FL. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn., 2014, Vol. XVI, no. 1, 67 – 82.

ASSUMPÇÃO JR, Francisco B. Psicopatologia: aspectos clínicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). Rev Bras Psiquiatr. 2009;31(Supl I):S7-17

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2.ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. p.35,58.

CHAPADA DO NORTE/PORTAL DA TRANSPARÊNCIA/PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADA DO NORTE. 2015. **Geografia**. Disponível em <<http://cidadesmgs.com.br/portaltransparencia/faces/user/portal.xhtml?Param=ChapadaNorte>> Acesso em 30 Set. 2017.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à Metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2017.

COSER, O. Depressão: clínica, crítica e ética [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. 170

FEIJÓ M. Benzodiazepínicos no tratamento da ansiedade: diferenças entre classes. IN: BERNIK MA. Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência.

FLECK MP, BERLIM MT; LAFER BE; SOUGEY B; DEL PORTO JA, BRASIL MA; JURUENA MF; HETEM LA. Revisão das diretrizes da Associação Médica.

GUIMARÃES AMV; NETO ACS; VILAR ATS; ALMEIDA BGC; ALBUQUERQUE CMF; FERMOSELI AFO. Transtornos de ansiedade: um estudo de Prevalência sobre as fobias específicas e a Importância da ajuda psicológica. Ciências Biológicas e da Saúde | Maceió | v. 3 | n.1 | p. 115-128 | Novembro 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Chapada do norte, 2017. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/chapadado_norte.pdf>. Acesso em 29 Set. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Chapada do norte, 2014. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/chapadado_norte.pdf>. Acesso em 29 Set. 2017

MOREIRA JKP; BANDEIRA, M; CARDOSO CS SCALON, JD. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. J Bras Psiquiatr. 2011; 60(3):221-6.

SOUZA, I M; SOUSA JPM. Brazil: world leader in anxiety and depression rates. Rev. Bras. Psiquiatr. 2017;39:384

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) [Internet]. The world health report 2017 - Mental Health: New Understanding, New Hope <http://www.who.int/en/2017>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) [Internet]. The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope. [cited 2009 Mar 9] 2001. Available from: <http://www.who.int/whr/2001/en/>