

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

YAIDELIN CRUZ LEON

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO TERAPEUTICA DOS
PACIENTES COM DEPRESSÃO MAIOR NA UNIDADE BASICA DE
SAUDE GIRU/ MG.**

PEDRA AZUL / MINAS GERAIS

2016

YAIDELIN CRUZ LEON

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO TERAPEUTICA
DOS PACIENTES COM DEPRESSÃO MAIOR NA UNIDADE
BASICA DE SAUDE GIRU/MG 2016**

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

Orientadora: Marília Rezende da Silveira.

PEDRA AZUL/ MINAS GERAIS

2016

YAIDELIN CRUZ LEON

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO TERAPEUTICA
DOS PACIENTES COM DEPRESSÃO MAIOR NA UNIDADE
BASICA DE SAUDE GIRU/MG 2016**

Banca examinadora

Professora–Prof.Marília Rezende da Silveira - UFMG

| Examinador 2 – Prof.Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte

2016.

DEDICATÓRIA

À equipe e população assistida pela ESF de Giru, pessoas essas que há mais de um ano fazem parte da minha vida.

A minha família, meu filho, pelo incentivo e apoio em todos os momentos da minha formação.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo dom da vida e pelo ato de curar.

Agradeço à minha família e amigos pelo incentivo, compreensão e apoio em todos os momentos de que precisei.

A compaixão transforma o mundo:

"Melhorar o mundo é melhorar os seres humanos. A compaixão é a compreensão da igualdade de todos os seres, é o que nos dá força interior. Se só pensarmos em nós mesmos, nossa mente fica restrita. Podemos nos tornar mais felizes e, da mesma forma, comunidades, países, um mundo melhor. A medicina já constatou que quem é mais feliz tem menos problemas de saúde. Quando cultivamos a compaixão temos mais saúde."

Dalai Lama.

RESUMO

Os sintomas depressivos são altamente prevalentes, principalmente em serviços de cuidados primários de saúde, caracterizados por sentimento de tristeza ou vazio como episódios patológicos no quais existem perdas de interesse ou prazer, distúrbios do sono e apetite, retarda motor, sensação de fadiga ou perda de energia, caracterizada pela queixa de cansaço exagerado, sentimentos de inutilidade ou culpa, e distúrbios cognitivos provocando sérios prejuízos nos sujeitos, os quais não são submetidos ao tratamento. Com vistas a alcançar uma adequada adesão ao tratamento medicamentoso pelos usuários com depressão maior, atendidos pela Unidade Básica de Saúde "Giru" do município de Joáima- Minas Gerais foi elaborado um projeto de intervenção. Para identificar os fatores que interferem no comportamento da não adesão das pessoas com depressão ao regime terapêutico dessa área de abrangência, foi realizado um diagnóstico situacional, o qual permitiu definir o problema prioritário a ser trabalhado nessa proposta de intervenção. Assim para a construção do Plano de Intervenção foram utilizados o método do Planejamento Estratégico Situacional e uma revisão da literatura científica sobre essa temática por meio da busca de referências bibliográficas junto à Biblioteca Virtual em Saúde. Primeiro foram identificados os nós críticos do problema e, posteriormente, elaboradas as estratégias de intervenção correspondentes. Espera-se possibilitar o desenvolvimento de novas competências profissionais, definindo o fluxo adequado de cuidado e das ações preventivas pelos serviços de saúde, bem como aumentar a qualidade de vida das pessoas com transtornos depressivos.

Palavras-chave: Saúde mental. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Depressão.

ABSTRACT

Depressive symptoms are highly prevalent, especially in primary health care services, featured by feelings of sadness or emptiness as pathological episode in which there is loss of interest or pleasure, sleep and appetite disturbances, motor retardation feeling fatigue or loss of energy, characterized by complaints of fatigue, self-injuries of worthlessness or guilt cognitive disorders, causing serious losses in subjects who are not undergoing treatment. With a view to achieve proper adherence to drug treatment by users with major depression, in the United of basic health "Giru" the municipality of Joáima-Minas Gerais was elaborated a project of intervention. To identify the factors involved in the behavior of the non-adherence of people with depression to the treatment regimen of area covered, it was conducted a situational that defines the priority problem to be developed in this proposed intervention. For the construction of the intervention plan they were used the method of situational planning and a revision of narrative literature held in databases of Virtual Library in pay up. First they were identified non critical the problem and subsequently made proposals corresponding intervention. It is expected to enable development of new professional competence setting the proper flow of care and preventive actions by health service, in addition to increasing the quality of life of people with depressive disorders.

Keywords: Mental health. Mental Primary health. Health Unic System. Depression.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde.

APS - Atenção Primária à saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

PA - Pronto Atendimento

PES - Planejamento Estratégico Situacional

SIAB - Sistema de informação de atenção básica

TMC - Transtorno Mental Comum

TMM - Transtorno Mental Maior

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

OMS- Organização Mundial da Saúde.

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	11
2-JUSTIFICATIVA.....	17
3-OBJETIVOS:	
GERAL.....	18
ESPECÍFICO.....	18
4-METODOLOGIA.....	19
5-REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....	20
6-PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	25
6.2-DESCRIÇÃO DO PRINCIPAL PROBLEMA DE SAUDE DA ESF DE GIRU/JOAIMA.....	27
6.3-EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA DE SAUDE PRIORIZADO	
6.4-SELEÇÃO DOS NÓS CRITICOS RELACIONADOS AO PROBLEMA DE SAUDE.....	28
6.5-DESENHODAS OPERAÇÕES PARA ENFRENTAMENTO DOS NÓSCRITICOS IDENTIFICADOS.....	29
6.6-IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS DISPONIVEIS PARA O DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	32
6.7-ANALISE DE VIABILIDAD DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	32
6.8- ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO.....	35
6.9-GESTAO DO PLANO.....	36
7-CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	41

1.INTRODUÇÃO

Apresentação do município.

Joáima é um município brasileiro localizado ao nordeste do Estado de Minas Gerais no meio Vale do rio Jequitinhonha. A área do município e de 2.165 km. Limita-se ao norte com o município de Jequitinhonha, ao norte com Ponto de Volantes e Monte Formoso ao leste com Felisburgo e Santa Helena de Minas, ao sul com Novo Oriente de Minas, Águas Formosas e Fronteira dos Vales. A população e de 14.646 habitantes com 10.259 residentes em áreas urbanas, dado obtido por meio de consulta ao site IBGE.

Histórico de criação do município:

Até a criação do distrito em 1911, o atual município de Joáima era conhecido como Quartéis, por causa de quartel pertencente a sétima Divisão de São Miguel. O atual topônimo deriva de um chefe indígena botocudo que vivia nas proximidades da antiga vila de São Miguel, pois chefiou um grupo em revolta contra os maus tratos infligidos ao um gentio por Julião Fernandes Leão que comandava uma aldeia nas margens do Jequitinhonha. Com os que o seguiram fundar uma aldeia ao Ribeirão Água Branca.

Pela lei estadual nos 8285, de 08-10-1982 e criada o distrito de Giru e anexado ao município de Joáima, que está localizada a 30 km da sede do município sendo o aceso feito por estrada não pavimentada.

Atualmente, Joáima tem como principal atividade econômica o Comercio, a Agricultura e a Pecuária. A cidade comporta eventos como feiras e cavalgadas. O setor artístico-cultural, principalmente pelas políticas públicas e privadas tem sido estimulado através da realização de eventos culturais.

A cidade de Joáima tem um PBI de 57 947, 409 mil e possui uma área total de 2. 165 km².Segundo dados do IBGE/2010 possui 2.991 domicílios particulares e aproximadamente 3.522 famílias. O Índice de Desenvolvimento Humano do município é considerado alto, de acordo com dados do Programa das Nações

Unidas é de 0,749. Tem uma população urbana de 10.259 habitantes e uma população rural de 4.387 habitantes. Quanto aos aspectos demográficos, a cidade apresenta uma taxa de crescimento anual de 2%, a densidade demográfica é de 8,7 hab./km², com uma proporção de 34,35% de moradores abaixo da linha de pobreza (dados de 2000). Segundo o Cadastro Único dos Programas do Governo Federal (CAD Único), a base de dados atual é de 3522 famílias, das quais 560 são beneficiárias da Bolsa Família, ou seja, possuem renda per capita de até R\$140,00.

O saneamento básico, no município, está sob a responsabilidade da COPASA, sendo que 80% dos domicílios contam com o serviço de água tratada e 70% de recolhimento de esgoto por rede pública. Há coleta parcial do lixo urbano, sendo que todo entulho é destinado ao aterro sanitário. O esgoto não recebe nenhum tipo de tratamento, é depositado nas fossas coletivas sob processos de decomposição natural.

São fatos do conhecimento da equipe de saúde do PSF de Giru, os problemas referentes a coletas de lixo, destinação do esgoto, tratamento de água nas áreas rurais. É sobre esses problemas que será dedicada a atenção desta proposta de intervenção, como um modo de promover melhorias nas condições de saúde e na qualidade de vida em Giru.

O Conselho Municipal de Saúde de Joáima tem como função atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas públicas de saúde, inclusive quanto aos aspectos econômicos e financeiros. Esse Conselho é composto por 12 membros efetivos e 12 suplentes. Destes, 6 são representantes de usuários, 03 de trabalhadores dos serviços de saúde e 02 são representantes dos gestores e prestadores de serviços, sendo que um desses é representante do governo. O Conselho tem caráter deliberativo, ou seja, ele tem poder de decidir sobre a saúde pública no município. A instituição e vigência dos conselhos de saúde são previstos na Lei Federal 8.142/90, a qual regulamenta a participação da sociedade quanto as decisões no setor de saúde. O CMS se encontra localizado junto à Secretaria Municipal de Saúde.

O Fundo Municipal de Saúde é uma unidade orçamentária dentro da Secretaria Municipal de Saúde e não uma unidade gestora. Os recursos financeiros da saúde são repassados fundo a fundo, de modo que se o município não constituir o CNPJ ficará sem receber os recursos. Em Joáima os principais investimentos a serem realizados são a melhoria e ampliação da infra-estrutura do setor e a construção de mais unidades de saúde e compra de equipamentos. Os recursos que se destinam ao financiamento de ações e serviços de saúde deverão ser separados do montante de receitas municipais administrado por sistema de caixa único, para compor um fundo especial, o Fundo Municipal de Saúde.

O município de Joáima conta com 5 UBS que tem infra-estrutura com farmácia, sala de aplicação de vacinas, consultório odontológico e instalações, médicos de saúde da família e profissionais de apoio, permitindo um atendimento adequado ao cidadão. O Programa Saúde Família nos centros de saúde que constituem a rede Básica de Saúde, conta com uma taxa de cobertura em Joáima de 100% (2013). As unidades básicas de saúde são responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência, funcionam de segunda a sexta-feira, e devem ser as primeiras a serem procuradas no caso de alguma necessidade de tratamento, informações ou cuidados básicos de saúde. São 5 equipes de saúde da família, formadas por um médico de família, um enfermeiro, uma auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde, também possuem equipes de Saúde Mental e 4 oferecem atendimento odontológico. Há também em algumas unidades assistentes sociais, fisioterapeutas, psicóloga e outros médicos de apoio. Já as equipes de zoonoses dos centros de saúde são responsáveis por controlar as doenças transmitidas por mosquitos e outros animais. Nas unidades, o usuário pode se consultar e, com encaminhamento médico, agendar consultas especializadas, fazer pré-natal e acompanhamento de doenças crônicas, vacinar-se, retirar medicamentos com receita médica.

Estas unidades de saúde são os locais que o usuário recebe o primeiro atendimento, e são os serviços responsáveis pela prevenção e tratamento das doenças. Para isso, existem programas direcionados à Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) e Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, Saúde do Idoso, Saúde

da Mulher e Gestantes, Crianças, Assistência Farmacêutica, Saúde Mental e Saúde Bucal. Por meio desses programas, da atuação da equipe médica, farmacêutica, de enfermagem, assistência social e dos agentes comunitários de saúde (ACS) são desenvolvidas as ações de promoção e recuperação da saúde.

A abordagem do usuário é realizada dentro do núcleo da família e da comunidade por uma equipe interdisciplinar. Anteriormente, à criação da ESF no município, ocorria a atuação dos agentes comunitários. Atualmente a equipe é composta por médico generalista, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e de seis ACS.

O sistema de referência e contra referência é um modo de organização dos serviços, configurados em redes sustentadas por critérios, fluxos encaminhamentos resolutivos, reforçando vínculos em diferentes dimensões: intra-equipes de saúde, Inter equipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes.

As redes de média e alta complexidade no contexto do SUS constituem um conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde. Embora a atenção básica em saúde seja entendida como a base orientadora do sistema e sua porta de entrada preferencial tendo uma visão integral da assistência à saúde para sua população adstrita, os procedimentos realizados diretamente em seus serviços não são suficientes para suprir as necessidades dos pacientes do SUS. A definição e coordenação dos sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade é atribuição do Ministério da Saúde.

Em relação aos recursos humanos em Saúde, cada ESF possui 1 médico de família, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e de 4 a 6 agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e em Saúde Bucal. Atualmente só se trabalha de segunda a sexta feira de 8:00 as 17:00. A carga horária semanal é de 40 horas. Os

médicos do programa Mais Médicos têm 32 horas na assistência e 8 horas de estudo especialização. O Núcleo de Apoio à Saúde da família (NASF) é composto por assistente social, profissional/professor de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, médico do trabalho, psicólogo, terapeuta ocupacional, sanitarista. Os profissionais do NASF devem cumprir horário nunca inferior 20h semanais.

Diagnóstico Situacional no âmbito da Saúde Mental pela ESF de GIRU

Com a realização do diagnóstico situacional junto ao território de atuação da Equipe de Saúde da Família de Giru foi possível identificar e definir os principais problemas encontrados nessa área de abrangência. Nessa análise situacional, foram identificados os dados do Ministério da Saúde e da própria prefeitura de Joáima referentes aos atendimentos no âmbito da Saúde Mental.

TABELA 1- Registros referentes ao atendimento em Saúde Mental prestado pela Equipe de Saúde de Giru,Joaima-MG. (Janeiro a Agosto 2015)

Indicadores	Atendimentos
Depressão	321
Ansiedade	305
Esquizofrenia	101
Transtornos de sono	254
Total	981

Fonte:UFMG/Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família,Autorizado.

O problema de maior relevância observado pela Equipe de Saúde Giru foi, por tanto, o número considerável de pessoas com depressão sem apresentarem a devida adesão terapêutica, já que muitos desses pacientes se esquecem das recomendações sugeridas pelos profissionais e não aderem ao uso da medicação antidepressiva, consistindo tal situação em um fator de risco grave, o qual contribui para a recidiva da doença; e ainda pode resultar em aumento

dos sinais e sintomas depressivos desnecessariamente, o que poderia ser evitado. A descompensação dessa doença é um grave problema de saúde pública, pois poderá incluir conseqüências diversas, dentre as quais se inclui até mesmo a possibilidade de óbito do paciente devido a tentativas de autoextermínio.

2. JUSTIFICATIVA

O Transtorno de saúde mental é o problema prioritário em nossa área de abrangência. Apresenta uma prevalência de 9%, muito perto da média do país e de países que possuem cuidados primários em saúde, sendo aproximadamente 10%, transtorno depressivo (6,1%), transtorno somatiforme (4%) e uso nocivo/dependência de álcool (4,8%). Excluindo o uso nocivo/dependência de substâncias, as mulheres apresentam maior risco de apresentar qualquer transtorno mental não psicótico. (MONTI, 2000).

A maioria dos pacientes com transtornos mentais, particularmente aqueles com transtornos de ansiedade e depressão, assistidos pela equipe de Saúde da Família, têm dificuldades para dormir e, geralmente, são consumidores de algum tipo de droga para o sono, principalmente benzodiazepínicos.(GUTIERRES,2015).

A depressão é um problema em nossa área, principalmente, em mulheres e tem uma prevalência de 8% muito perto da média do país e dos países com cuidados primários em saúde que são cerca de 10%. (MONTI, 2000).

O impacto da depressão está presente em aproximadamente 80% dos indivíduos sob tratamento com antidepressivos. Esses em geral terão um segundo episódio depressivo, ao longo de suas vidas, e os sintomas normalmente compromete muito o funcionamento social de tais pacientes. Entretanto, essa doença é subdiagnosticada e subtratada (MONTI, 2000).

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que em nível local temos recursos humanos e materiais para realizar um Projeto de Intervenção nesse sentido, portanto, a proposta é viável.

3. OBJETIVOS

Geral

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento e medicamentos usados pelos usuários com depressão maior na área de abrangência da equipe de saúde da ESF Giru, Joaima, MG.

Específicos

Identificar fatores que interferem no comportamento da não adesão dos usuários com depressão ao regime terapêutico.

Construir estratégias com os profissionais de saúde para impactar no comportamento de adesão dos usuários ao regime terapêutico.

Desenvolver atividades educativas com os usuários com transtornos mentais para aumentar o conhecimento sobre suas condições.

4. METODOLOGIA

Para realizar o projeto de intervenção foram abordadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. O estudo será realizado no ano 2016 na cidade de Joáima no Distrito de Giru/MG. O enfoque será com a população adstrita no ESF de Giru. Para este projeto foram utilizados o diagnóstico situacional e o reconhecimento do território estudado, identificando os principais problemas na área de abrangência, e, posteriormente, priorizando a alta prevalência de pacientes com transtornos mentais, bem como identificando os nós críticos quanto a essa ocorrência.

O Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) possibilitou a identificação dos problemas, e a priorização do problema alvo que será objeto da intervenção, sua descrição, explicação e a identificação dos nós críticos e contou com a colaboração da equipe de saúde.

Para subsidiar a construção da proposta de intervenção, foram utilizados trabalhos científicos encontrados em bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os artigos que se encontram nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância e coerência com o tema proposto. Outros dados importantes utilizados serão os disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde do município, dados do Ministério da Saúde e arquivos da ESF de Giru.

Os descritores (ou palavras-chaves) utilizados nesse trabalho foram Saúde mental. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Depressão

O presente trabalho compreende um projeto de intervenção cujo tema é adesão terapêutico dos pacientes com Transtorno Depressivo Maior na Atenção Básica.

5- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

É importante que os profissionais de saúde entendam o conceito de saúde em todos os seus aspectos. A Organização Mundial de Saúde (OMS), no relatório da Primeira Conferência Internacional de Promoção à Saúde, na Carta de Ottawa, em 1986, estabelece que o estado de completo bem-estar físico, mental e social define o que é saúde. Ainda, para atingir um completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar ou lidar com os ambientes. A saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida cotidiana, não o objetivo da vida. Trata-se de um conceito positivo enfatizando recursos sociais e pessoais, assim como capacidades físicas. Esse conceito implica critérios de valores, já que lida com a idéia de bem-estar e mal-estar. (FACURY,2010)

Quanto à saúde mental, os seguintes itens são identificados como critérios: atitudes positivas em relação a si próprias; crescimento, desenvolvimento e auto realização; integração e resposta emocional; autonomia e autodeterminação; percepção apurada da realidade; domínio ambiental e competência social (MINAS GERAIS, 2007).

Segundo os entendimentos citados, Saúde Mental não quer dizer apenas ausência de doença, mas a presença de vida e de formas para melhor viver (GPT-SM/ESP-MG, 2010). Dentre os transtornos de saúde, que podem afetar os sentimentos, pensamentos e comportamentos, está o transtorno mental. Este pode ser entendido como uma variação mórbida do “normal”, que é capaz de produzir prejuízo no desempenho global da pessoa (social, ocupacional, familiar) e/ou das pessoas com quem se convive.

Existem hipóteses sobre os fatores causais dos transtornos mentais, esses compreendem: determinantes biológicos (disfunções anatômicas e fisiológicas), de aprendizado (modelos de comportamento inadaptados apreendidos), cognitivos (inexatidão ou déficits de conhecimento ou da consciência), psicodinâmicos (conflitos intrapsíquicos e déficits de desenvolvimento),

ambientais (estressores e respostas ambientais adversas) (OMS, 2005).

Dr.Brundtland, em mensagem no relatório mundial de saúde da OMS (2002, p.11), afirma que “apesar dos progressos marcantes observados em quase todos os países,os problemas mentais, freqüentemente agravados por fenômenos psicológicos e sociais, são atualmente uma importante causa de doença e incapacidade”. O autor ainda relata que 400 milhões de pessoas sofrem hoje de transtornos mentais. Existem várias patologias ou transtornos mentais, alguns mais leves, outros mais graves e o importante é acreditarmos que mesmo sem cura o paciente mental pode ter uma vida familiar, pessoal e social ativa.

Neste trabalho, optou-se por descrever algumas dessas patologias e transtornos mentais, denominando-os como TMC (Transtornos Mentais Comuns), devido a sua alta incidência na população estudada, bem como no Brasil. É importante ressaltar que os pacientes com tais transtornos, em sua grande maioria, fazem uso de medicamentos psicotrópicos, e, muitas das vezes, tornam-se dependentes desses medicamentos.(DUALIBI,2013).

Entende-se por TMC a presença de sintomas como irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de concentração, esquecimento, ansiedade e sintomas depressivos e somatoformes. São considerados TMC os transtornos somatoformes de ansiedade e depressão (SADOCK e SADOCK, 2007).

Os TMC são mais freqüentes nas mulheres, nos mais velhos, negros, casais separados e viúvos. Estão associados aos eventos vitais produtores de estresse, ao baixo apoio social e as variáveis relativas às condições de vida e trabalho, tais como: baixa escolaridade, menor número de bens duráveis, condições precárias de moradia, baixa renda, desemprego e informalidade nas relações de trabalho (JASPERS, 1996).

O TMC mais diagnosticado na Atenção Primária à Saúde é o transtorno de ansiedade, que pode ser fisiológico e patológico. Segundo Sadock e Sadock (2007), o transtorno de ansiedade pode ser assim definido:

[...] ansiedade e preocupação excessiva sobre vários acontecimentos ou atividades, na maior parte dos dias, durante último período de seis meses. A preocupação é difícil de controlar e se associa a sintomas somáticos, como tensão muscular, irritabilidade, dificuldade de dormir e inquietação. [...] Trata-se de uma sensação difícil de controlar, perturbadora do ponto de vista subjetivo, que compromete áreas importantes da vida (SADOCK e SADOCK, 2007, p. 674).

Todas as pessoas, em uma determinada fase/situação da vida, experimentam a ansiedade, e por isso ela pode ser considerada fisiológica. A ansiedade enquanto patologia impele os indivíduos a tomar medidas para lidar com a ameaça, o estresse e os desafios da vida. Sadock e Sadock (2007) descrevem ainda dados referentes à epidemiologia do transtorno de ansiedade:

[...] Os transtornos de ansiedade compõem um dos grupos mais comuns de doenças psiquiátricas. O Estudo Americano de Comorbidade (Nationalcomobirditystudy) relatou que uma em cada quatro pessoas satisfaz o diagnóstico de pelo menos um transtorno de ansiedade e que há uma taxa de prevalência em doze meses é de 17,7%. As mulheres (com uma prevalência durante a vida de 30,5%) têm mais probabilidade de ter um transtorno de ansiedade que os homens (prevalência durante a vida de 19,2%). Por fim sua incidência diminui com relação ao status e nível socioeconômico mais alto [...] (SADOCK e SADOCK, 2007, p.632).

Segundo a teoria comportamental, os pacientes com transtornos de ansiedade tendem a reagir de maneira excessiva ao perigo e à probabilidade de dano em dada situação, além de subestimar sua capacidade de lidar com as ameaças ao seu bem-estar físico e psicológico (DALGALARRONO, 2008).

A ansiedade patológica, segundo Jaspers (2006), apresenta-se como uma emoção desagradável ou incômoda, sem estímulo externo para explicá-la, com prejuízo de desempenho social e profissional da pessoa.

A depressão é outro problema de saúde mental que vem aumentando sua incidência e prevalência no mundo, sendo considerado um problema prioritário

de saúde pública e deve ser bem entendido, diagnosticado e tratado. (MOURA, 2011)

Segundo Sadock e Sadock (2007), o indivíduo com diagnóstico de episódio depressivo maior, experimenta pelo menos quatro sintomas de uma lista que inclui: mudanças no apetite e no peso, alterações no sono e no nível de atividade, falta de energia, sentimento de culpa, dificuldades para pensar e tomar decisões, pensamentos recorrentes de morte e suicídio.

Muitas vezes, mesmo os profissionais médicos da APS confundem depressão com sentimento de tristeza ou infelicidade, assunto analisado por Freud, em sua obra Luto e Melancolia, citado por Silva (2005). Esse sentimento de tristeza pode ser considerado uma emoção fisiológica decorrente de situações não desejadas, perdas, insucessos, conflitos pessoais. São sintomas passageiros que tendem a desaparecer sem auxílio médico.

A depressão maior, a esquizofrenia, o transtorno bipolar, a dependência do álcool e o transtorno obsessivo compulsivo representam cinco das dez principais causas de incapacidade no mundo (OMS, Relatório Secretariado de 2001). Em 2009, a OMS divulgou dados indicando que a depressão deve se tornar a patologia mais comum no mundo, gerando custos econômicos e sociais para os governos, devido a gastos com tratamento e perda da produção

Já em 2001, a OMS apoiava organizações e campanhas globais sobre o controle da depressão e a prevenção do suicídio, da esquizofrenia e da epilepsia. Estimativas indicam que 400 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais ou problemas psicossociais, e que a depressão grave é hoje a principal causa de incapacitação para o trabalho em todo o mundo, ocupando o quarto lugar entre as dez principais patologias em nível mundial. Tais estimativas ainda indicam que daqui a vinte anos a depressão grave estará em segundo lugar (OMS, 2001).

A organização do serviço de saúde mental no Brasil conta, atualmente, com o chamado “apoio matricial”, que, segundo PEREIRA (2009), “constitui um arranjo organizacional que visa a outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas

de saúde para a população” (2009, p. 67), ou seja, as Equipes de Saúde da Família (ESF). Esse apoio é geralmente realizado por profissionais da saúde mental, que podem estar ligados aos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS).

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu território, o espaço onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica e, ao lado de outras estratégias para a promoção da saúde, que têm substituído o antigo modelo hospitalocêntrico (MINAS GERAIS, 2007).

Portanto, ressalta-se que a organização da assistência à saúde mental no Brasil, hoje, é oferecida por um conjunto de dispositivos, em especial os CAPS, que apóiam as ESF, responsáveis pelo acompanhamento de toda uma comunidade referente ao território de atuação, inclusive os usuários mentais desta área. Sendo assim, a APS e a ESF formam uma rede assistencial potencializada por recursos afetivos (relações pessoais, familiares e amigos), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer, responsáveis pela reabilitação psicossocial (MINAS GERAIS, 2007).

É muito importante uma rede assistencial de saúde bem estruturada, com investimentos em políticas públicas e, principalmente, engajamento dos setores responsáveis pelo atendimento ao doente mental (Equipe de Saúde da Família e Equipe de Saúde Mental). Percebe-se que a reforma psiquiátrica contribui muito para uma nova visão do que é cuidar do doente mental (PEREIRA, 2009).

6- PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Os transtornos de saúde mental são uma condição médica que tem em geral uma evolução crônica caracterizada por episódios recorrentes, muito comuns em cuidados primários, freqüentemente associados com o comprometimento da saúde física e muita utilização dos serviços de saúde.

Como já foi explicado o principal problema priorizado pela equipe foi a elevada prevalência de problemas de saúde mental na área de abrangência, com elevado consumo de medicamentos psicotrópicos como benzodiazepínicos e antidepressivos, e com elevada dependência dos mesmos. Entre os problemas de saúde mental que predominam estão a ansiedade, a depressão, esquizofrenia, que em muitas ocasiões, são diagnósticos incorretos e com indicação inadequada destas drogas.

O manejo adequado pelo médico clínico é um dos maiores desafios para redução da morbidade causada por essa condição, e para reduzir hospitalizações e taxas de suicídio.

Essa proposta para intervenção dos problemas de 2015 identificados pela Equipe do Programa Saúde da Família de Giru, localizada no município Joáima-MG, foi elaborada após o planejamento Estratégico Situacional.

Seleção dos "Nós críticos" (Já descritos nesse projeto anteriormente).

1- Doença crônica: estas doenças em pacientes podem criar um desequilíbrio emocional, devido ao descontrole freqüente por desconhecimento, falta de informação.

2-Pressão social (desemprego, violência): o desemprego e a violência no país estão entre as principais causas de estresse, sob as quais a maior parte das pessoas vivem.

3-Hábitos e estilos de vida inadequados: alcoolismo e dependência de drogas, causando instabilidade nestes pacientes e seus familiares.

4-Família disfuncional: problemas familiares afetam todos os membros da família, e principalmente as crianças.

5- Inadequada abordagem médica. Inadequada implementação de uma linha guia para o atendimento em saúde mental.

Quadro 1: Principais problemas diagnosticados na ESF de Giru por meio da análise dos registros escritos e da observação ativa da área de abrangência no município de Joáima.

Problema	Registros	Entrevista	Observação
Risco Cardiovascular Aumentado	Médicos, SIAB	Não	Sim
Transtornos Mentais	Prontuários	Não	Sim
Atendimentos de Urgência e Emergência	Médicos, SIAB	Não	Sim

Fonte:UFMG/Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família,Autorizado.

Após a definição dos principais problemas, a equipe procedeu à priorização da necessidade de atendimento dos mesmos, orientando e direcionando os custos e esforços a serem empregados para a sua resolução. Como sugerido por (Campos;Faria;Santos,2010) os critérios considerados para priorizar o enfrentamento de tais problemas foram: a importância atribuída ao mesmo (como valor baixo, médio ou alto), a urgência (com a distribuição de 50 pontos), a capacidade de enfrentamento desses problemas (se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente, incluída na capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde).

Os principais problemas de saúde observados nessa área de abrangência foram enumerados, a seguir, por ordem de prioridade, considerando os resultados e a aplicação dos critérios adotados para sua seleção, conforme é demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2: Priorização dos principais problemas de saúde detectados pela ESF de Giru.

Principais Problemas	Importância	Urgências	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Problema de Saúde Mental	Alta	20	Parcial	1
Risco cardiovascular aumentado	Alto	15	Parcial	2
Atendimentos de urgência e emergência	Alto	15	Parcial	3

Fonte:UFMG/Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família.

6.2- Descrição do principal problema de saúde da ESF de Giru de Joáima.

Depois da priorização dos problemas apontados pela equipe da ESF de Giru do município de Joáima, os transtornos mentais de maior relevância, mais especificamente, os transtornos depressivos foram escolhidos como alvo da atenção pela presente proposta de intervenção. Para isso, foram adotados nessa avaliação os conhecimentos e procedimentos considerados importantes para seu enfrentamento; devido ao seu elevado grau de importância da depressão na região, e à falta de uma sistematização no manejo dos pacientes psiquiátricos.

Quadro 3: Descrição dos problemas identificados pela ESF

Indicador	Valor (Pacientes atendidos pela ESF de janeiro a agosto de 2015)	Fonte
Depressão	321	Registro da equipe
Ansiedade	305	Registro da equipe
Síndromes Psicóticas	101	Registro da equipe
Distúrbios do Sono	254	Registro da equipe

Fonte:UFMG/Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família,Autorizado.

6.3-. Explicação do problema de saúde priorizado: Depressão

Observou-se através de análise dos registros escritos da ESF da área rural de Joaíma que quase 45% da população adstrita nesses serviços utiliza ou já utilizou algum antidepressivo para tratamento de transtorno da depressão e transtorno de ansiedade, em diferentes graus de severidade. Esses pacientes são acompanhados pelo médico ou pela enfermeira da ESF de Giru.

6.4-Seleção dos Nós Críticos relacionados ao problema de saúde da Depressão

Foram identificados como nós críticos para o enfrentamento do problema de saúde mental da depressão pelos serviços de saúde da atenção básica relacionados a ESF de Giru:

- Doença crônica: Dentre estas doenças, destacamos o desequilíbrio emocional, devido à dificuldade para lidar com os problemas diários e a falta de informação que esses pacientes têm em relação à sua doença.
- Pressão Social: Pobreza, desemprego, violência social e doméstica, problemas que afetam todos os membros da família e são causas de famílias

disfuncionais.

- Uso incorreto da medicação: Não adesão ao tratamento medicamentoso.
- Processo de trabalho da ESF inadequado para o enfrentamento do problema da depressão: Incapacidade dos profissionais para a condução dos casos de saúde mental.

6.5 Desenhos das Operações para o enfrentamento dos Nós Críticos identificados

Considerando o objetivo desse plano de ação em resolver os problemas de saúde relacionados a elevada incidência da Depressão na ESF de Giru, no quadro 4, são apresentadas as operações que serão realizadas e os resultados esperados com a presente proposta de intervenção.

Quadro 4: Desenho das Operações relacionadas aos Nós Críticos identificados quanto ao problema de saúde da Depressão na área de abrangência da ESF de Giru.

Nó crítico	Operação	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários	Responsáveis
I) Desconhecimento ou falta de informação dos pacientes em relação à doença	Aumentar o nível de informação da população com depressão maior.	População com depressão maior mais informada sobre sua doença.	Avaliação do nível de informação dos pacientes com depressão maior sobre a adesão terapêutica.	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e as estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional: organização da agenda;	Dra. Enfermeira

				Político: Articulação Intersetorial (parceria com o setor educação) e Mobilização social.	
II) Uso incorreto da medicação ou não adesão terapêutica dos pacientes com depressão maior	Aumentar a adesão terapêutica dos pacientes com depressão maior. Informar a população sobre a importância do uso correto da medicação.	População mais informada sobre a importância do tratamento antidepressivo. Aumento da adesão pelo paciente das indicações terapêuticas adotadas após um ano .	Maior número de pacientes aderindo à terapêutica. Capacitação dos ACS.	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacional: elaboração da agenda; Político: articulação intersetorial (parceria com o Setor educação) e mobilização social.	Dra. Enfermeira
III) Estrutura dos serviços de saúde.	Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento aos pacientes com depressão maior.	Garantia de medicamentos e medidas favoráveis à adesão terapêutica pelos pacientes com depressão maior.	Capacitação de pessoal; Contratação e compra de medicamentos, materiais e insumos	Políticos: aumento dos recursos para estruturar o serviço; Financeiros: aumento da oferta de	Dra. Aux. Enfermeira ACS.

			previstos para os atendimentos; Consultas especializadas.	exames e consultas; Cognitivo: Elaboração do projeto de adequação.	
IV) Processo de trabalho da Equipe	Implantar a linha de cuidado aos pacientes com depressão maior. Disponibilizar o tempo na agenda da equipe para atendimento aos pacientes com depressão maior.	Cobertura do atendimento à 90% dos pacientes com depressão maior. Atendimento médico especializado e grupos operativos específicos.	Linha de cuidado para pacientes com depressão maior; Protocolos implantados; Recursos humanos capacitados; Regulação implantada; Gestão da linha de cuidado.	Cognitivo: elaboração do projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político: articulação entre os setores da saúde e adesão por esses profissionais; Organizacional: adequação dos fluxos de atendimento.	Dra. Aux. Enfermagem: ACS.

Fonte:UFMG/Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família,Autorizado.

6.6- Identificação dos recursos disponíveis para o desenvolvimento da proposta

Outra etapa importante compreende a identificação dos recursos utilizados para elaboração e o desenvolvimento das ações necessárias para a solução dos problemas de saúde identificados.

Quadro 5: Recursos críticos para o desenvolvimento das operações associadas aos nós críticos identificados

Operação \ Projeto	Recursos Críticos
Saber Saúde	Político: Articulação Intersetorial Financeiro: Compra de folhetos e recursos audiovisuais
Viver Melhor	Financeiros: Financiamento dos projetos Políticos: Aprovação do projeto
Melhor Gestão	Políticos: Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiros: Aumento da oferta de exames e consultas especializadas e transporte para atendimento fora do município
Atua Saúde	Financeiros: Aumentar os recursos para estruturar o serviço de saúde mental Políticos: Conseguir apoio para executar o plano

Fonte:UFMG/Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família,Autorizado.

6.7- Análise da viabilidade da proposta de intervenção

Conforme o quadro 6 pretende-se demonstrar o formato organizacional adotado pelos responsáveis de presente proposta de intervenção, para que essa operação seja conduzida com o devido controle exigido e a responsabilidade necessária, para resolução dos problemas de saúde identificados em associação aos recursos que se encontram disponíveis.

Quadro 6: Propostas de intervenção para motivar os atores sociais

Operações/Projetos	Recursos Críticos	Controle dos recursos críticos (Ator)	Motivação	Ações Estratégicas
<p>Saber Saúde Aumentar os conhecimentos da população sobre as doenças crônicas</p>	<p>Políticos: Articulação com a Secretaria de Educação</p>	<p>Secretaria de Educação e ESF</p>	<p>Favorável</p>	<p>Palestras, programas educativos na rádio, folhetos.</p> <p>Criar grupos operativos com equipe multidisciplinar para todos os ciclos de vida.</p>
<p>Viver Melhor Aumentar a oferta de empregos Diminuir a violência doméstica e social</p>	<p>Organizacional: Mobilização social para trabalhar o desemprego e violência local</p> <p>Financeiros: Financiamento dos projetos</p> <p>Políticos: Aprovação do projeto</p>	<p>Associações de Bairros, Assistência Social, Polícia Militar, Secretaria de Saúde</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar projetos de apoio às associações e Departamentos de Ação Social.</p> <p>Investir em mobilizações e campanhas sociais.</p>
<p>Melhor Gestão Melhorar a estrutura do serviço</p>	<p>Políticos: Aumentar os recursos para estruturação do</p>	<p>Secretaria de Saúde e Prefeitura Municipal</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar dados à Prefeitura Municipal que</p>

para o atendimento dos pacientes portadores de depressão	serviço Financeiros: Aumentar a oferta de exames e consultas especializadas e melhoria no transporte para o atendimento fora do município.			comprovem a necessidade de investimento em saúde mental.
Atua Saúde Implantar linhas Guias da Saúde Mental através de protocolos e investimentos	Financeiros: Aumentar os recursos para estruturar o serviço de saúde mental Políticos: Conseguir apoio para executar o plano	Secretaria de Saúde	Favorável	Organização e adequação dos fluxos de Referência e Contra-referências; Articulação entre os setores da saúde.

Fonte:UFMG/Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família,Autorizado.

6.8 Elaboraões do Plano Operativo

Quadro 7: Plano Operativo

Operações	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
<p>Saber Saúde</p> <p>Aumentar o nível de informação da população sobre doenças crônicas</p> <p>Importância da adesão ao tratamento indicado pelo médico</p>	<p>População com mais conhecimento sobre doenças crônicas</p> <p>Tratamento adequado</p>	<p>População bem informada</p> <p>Campanhas na Rádio local</p>	<p>Palestras, programas educativos na rádio, folhetos</p> <p>Criar grupos operativos com equipe multidisciplinar para todos os ciclos de vida</p>	<p>Equipe de Saúde</p> <p>prefeitura Municipal</p>	1 mês
<p>Viver Melhor</p> <p>Aumentar a oferta de empregos</p> <p>Diminuir a violência social e doméstica</p>	<p>Diminuir o desemprego e a violência</p>	<p>Programa de geração de emprego</p> <p>Programa da cultura de paz</p>	<p>Apresentar projetos de apoio às associações e Departamentos de Ação Social</p> <p>Investir em mobilizações e campanhas sociais</p>	<p>Prefeitura Municipal</p> <p>Equipe de saúde</p>	3 meses
<p>Melhor Gestão</p> <p>Melhorar a estrutura do serviço de saúde para o atendimento dos pacientes portadores de depressão</p>	<p>Garantir medidas para melhor adesão terapêutica dos pacientes portadores de depressão</p>	<p>Capacitação de Pessoal</p> <p>Compra de medicamentos, materiais e insumos previstos</p> <p>Mais oferta de</p>	<p>Apresentar dados à Prefeitura Municipal que comprovem a necessidade de investimento em saúde mental</p>	<p>Secretaria de saúde</p>	3 meses

		consultas especializadas			
Atua Saúde Aumentar o conhecimento da ESF sobre o acompanhamento e manejo pacientes da saúde mental	População com melhor qualidade de atendimento	ESF melhor capacitada para atendimento e acompanhamento da população doente e vulnerável	Organização e adequação dos fluxos de Referência e Contra-referências Articulação entre os setores da saúde	Equipe de saúde	

Fonte:UFMG/Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família.

6.9 Gestão do Plano

Esta etapa indica como a equipe pretende concretizar seus objetivos e alcançar os resultados esperados, apresentando as planilhas para acompanhamento de projeto:

Operação 1: Saber Saúde

Coordenação: Secretária Municipal de Saúde.

Avaliação: Após 3 meses do início do projeto

Quadro 8: Operação 1 - Saber Saúde

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Campanha educativa na rádio local	Equipe de saúde	3 meses	Parceiros identificados	Falta de definição do horário pela emissora local	1 mês
Avaliação do nível de informação da população sobre doenças crônicas e o uso correto da	Equipe de saúde	6 meses	Projeto de avaliação elaborado	-	-

medicação					
Capacitação dos profissionais da saúde e ESF no manejo do paciente com transtornos mentais	Equipe de saúde	3 meses	Projeto de avaliação elaborado	-	-

Fonte:UFMG/Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família,Autorizado.

Operação 2: Viver Melhor

Coordenação: Prefeito Municipal (Donizete Gomes Lemus)

Avaliação: Após 6 meses do início do projeto

Quadro 9: Operação 2 – Viver Melhor

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Aumentar a oferta de empregos	Prefeitura	3 meses	Projeto elaborado	Falta aprovação	3 meses
Programa de fomento da cultura de paz	Equipe de saúde	3 meses	Implementado em todas as micro áreas	-	-

Fonte:UFMG/Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família,Autorizado

Operação 3: Melhor Gestão

Coordenação: Assessor Jurídico.

Avaliação: Após 9 meses do início do projeto.

Quadro 10: Operação 3 – Melhor Gestão

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Estrutura do serviço de saúde mental	Secretaria de Saúde	6 meses	Projeto elaborado		3 meses

Fonte:UFMG/Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família,Autorizado

Operação 4: Atua saúde

Coordenação: Secretaria Municipal de Saúde (Henrique Ramos de Sousa).

Avaliação: Após 6 meses do início do projeto.

Quadro 11: Operação 4 – Atua Saúde

Produtos	Responsáveis	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
ESF melhor capacitada	Equipe de saúde	3 meses	Implementado	-	-

Fonte:UFMG/Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família,Autorizado

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta proposta de intervenção propõe medidas voltadas para a melhoria da assistência prestada aos pacientes e familiares com transtornos de saúde mental. Para isso considera o envolvimento e o compromisso dos diversos atores responsáveis por esta prática, diretamente envolvida no cumprimento de todas as metas, o que poderá promover um atendimento eficaz de qualidade para esse público.

Espera-se com esse plano de intervenção que os fatores que influenciam o comportamento de adesão dos usuários ao regime terapêutico, na ESF de Giru no município de Joáima /MG, sejam controlados.

Além disso, espera-se que seja fomentado o desenvolvimento de competências para que os profissionais de saúde que atuam na ESF de Giru possam ajudar os usuários a recriarem as suas próprias estratégias para lidarem com a depressão, de maneira que consigam manter com maior rigor o regime terapêutico que lhes for apropriado, aumentando as taxas de adesão ao tratamento e reduzindo o número de usuários que se encontram sendo acompanhados pelo médico generalista ou outro médico com uma especialidade indevida. Espera-se também que com a definição do fluxo adequado de cuidados e ações preventivas a serem realizadas no serviço de saúde, possam ser garantidos a prestação de atendimentos de qualidade aos pacientes, e assim esses conquistem melhorias em sua qualidade de vida.

Para a realização dessa proposta de intervenção destaca-se que é preciso articular parcerias entre a ESF, o Programa Bem Viver, a UBS e a Secretaria Municipal de Saúde de Joáima, conforme descrito. Outro ponto importante é garantir uma criteriosa avaliação de suas queixas e sintomas para prescrição médica, e associada a isso serem asseguradas a distribuição dos medicamentos necessários para o tratamento da depressão e outras doenças psiquiátricas, como forma de promover e ser alcançada a adesão terapêutica pelos pacientes.

Diante dessa realidade, é imprescindível a implantação de um dia na agenda de atendimentos da UBS, em especial, que seja reservado para prestação de atendimento aos pacientes com transtornos mentais, permitindo enfatizar a atenção aos pacientes com transtornos depressivos, o que é

indispensável e citado no plano operativo da presente proposta de intervenção. Faz-se ainda necessário manter o contato direto com o Programa Bem Viver para que sejam alcançados bons resultados com essa proposta. Para elevar a cobertura dos atendimentos prestados deve-se valorizar a adequação da agenda do médico e da enfermeira da ESF de Giru de Joáima. E preciso ter condições mínimas para acolher grande parte dos pacientes com transtornos mentais sendo imprescindível a articulação com a Prefeitura Municipal.

Contudo, ao ser definido o fluxo adequado para o atendimento, a prestação de cuidados e de ações preventivas junto aos pacientes com depressão, é necessário garantir à população acesso aos atendimentos de qualidade, melhorando a qualidade de vida dos usuários com transtornos depressivos, sua família e pessoas que residem na área de abrangência da ESF Giru de Joáima.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>> Acesso em: 21/10/2014.

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Guia de Saúde Mental**. Porto Alegre: Ministério da saúde; 2001. Nota Técnica do Ministério de Saúde .2001

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAUDE. **Saúde mental do SUS: Os centros de atenção psicossociais**. Brasília. DF. 2004

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Elaboração do plano de ação**. In CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações de saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 118p.

CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M.S. L. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

DALGALARRONDO **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 2000 Disponível: www.digimed.ufc.br/wiki/index.php/SíndromesDepressivas. (Acessado em: 20 de m 2015:6)41-6. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. acessado em 20 de mar 2015.

DUALIBI, K. Como diagnosticar e tratar depressão. **RBM**. v70, n.12, p.6-13, 2013.

FACURY, Ana Paula Maia. **A saúde mental na estratégia de saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em saúde coletiva. Belo Horizonte, 2010.47f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da família).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. **Famílias e domicílios BRASIL**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>> Acesso em: 21/10/2014.

JASPERS, K. **Psicopatologia General**. México, Fondo de Cultura Económica.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção em saúde mental**. Belo Horizonte, 2006.238p. Linha Guia da Saúde Mental.

MOURA, A. S. **Transtornos mentais comuns e qualidade de vida**. Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará como requisito para aprovação na Disciplina de Monografia em Psicologia. Fortaleza, 2011.

MONTI, J. M. Insônia primária: diagnóstico diferencial e tratamento. **Rev. Bras. Psiquiatria** 2000; 22(1): 31-4 [1].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-americana da Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo, 2001**: saúde mental, nova concepção, nova esperança, Genebra: OMS, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Geneb: OMS, 2001.

PEREIRA, A. A. (Ed.). **Diretrizes para saúde mental em atenção básica**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.

SADOK, V.A.; SADOK; B.J.; KAPLAN, H.I. KAPLAN & SADOCKS **Sinopsis de Psiquiatria: Ciências del comportamiento/Psiquiatria Clínica**, Filadelfia: Kippincott William & Wilkins. ISBN

SILVA, M.C.F.; FUGERATO, A.R.F.; COSTA JUNIOR, M.L. Depressão: Pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. **Rev. Latino-Em Enfermagem**. v. 11, n. 1, p. 7-13, 2003.