

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

LIUBCHA PULGAR NUNEZ

**IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES PARA PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL
DOS PACIENTES COM DIAGNOSTICO DE DEPRESSÃO DA
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMILIA SÃO JOSÉ NO MUNICIPIO
DE SANTANA DO PARAISO /MG**

IPATINGA – MG

2016

LIUBCHA PULGAR NUNEZ

**IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES PARA PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL
DOS PACIENTES COM DIAGNOSTICO DE DEPRESSÃO DA
ESTRATÊGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOSÉ NO MUNICÍPIO
DE SANTANA DO PARAISO /MG**

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 Saúde Familiar.

Orientador: Professora IRLENE APARECIDA NOGUEIRA

LIUBCHA PULGAR NUNEZ

**IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES PARA PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL DOS
PACIENTES COM DIAGNOSTICO DE DEPRESSÃO DA ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOSÉ NO MUNICÍPIO DE SANTANA DO PARAISO
/MG**

Banca Examinadora

Prof. Irlene Aparecida Nogueira. (Orientadora)

Prof. Zilda Cristina dos Santos. (Examinador)

Universidade Federal do Triangulo Mineiro- UFTM

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

DEDICATORIA.

Dedico este trabalho a meus pais porque graças a eles me formei como médica e continuo me especializando cada dia mais, a meu marido que me ajudou muito tanto psicologicamente, moralmente e economicamente. A minha filha que me deu forças para continuar quando me senti fraca, sem forças para continuar.

AGRADECIMENTOS.

Agradeço a Deus primeiramente por me dar a oportunidade de existir, de me formar como médica, e ter uma maravilhosa família que me ajudaram na minha formação, em todas as decisões que tomei.

Agradeço a todos os professores que confiaram em mim e me deram os conhecimentos e sabedorias pra a realização deste trabalho. Em especial a minha tutora por me paciência, e ter me orientado corretamente em todo o processo do TCC.

RESUMO

A depressão apresenta uma alta incidência e prevalência em nossa área de abrangência. É considerada a doença do século, ou mal do século uma das principais causas de incapacidade no mundo, relacionada ao suicídio. A abordagem individual e a abordagem coletiva, uma reforçando a outra, possibilitam a obtenção de resultados mais consistentes e duradouros dos fatores que levam à depressão. Por tanto, é importante que os profissionais de saúde construam novas práticas e estabeleçam estratégias para a promoção e prevenção da saúde. Este trabalho propõe elaborar um projeto de intervenção para a implantação de ações para a saúde mental dos pacientes com depressão na área de abrangência. Para o cumprimento de este objetivo se trabalha com a população constituída por pacientes diagnosticados com depressão, cadastrados e incidentes nos quais são avaliados os principais fatores de riscos modificáveis para elaborar o cronograma de atividades de promoção e prevenção. Realiza-se a caracterização da doença de forma individual e coletiva verificando o cumprimento do protocolo que permite a elaboração do projeto de educação permanente para a equipe de saúde assim como a realização das atividades educativas de prevenção com a população em estudo e a realização de atividades de promoção dirigida à população geral na área de abrangência.

Palavras chaves: Saúde Mental, Depressão, Plano de ações.

ABSTRACT

Depression has a high incidence and prevalence in our area of coverage. It is considered century disease or disease of the century a major cause of disability in the world, related to suicide. The individual approach and collective approach, one reinforcing the other, enable obtain more consistent and lasting results of the factors that lead to depression. Therefore, it is important that health professionals build new practices and establish strategies for the promotion and health prevention. This work proposes to prepare an intervention project for the implementation of actions for the mental health of patients with Health Strategy Depression. To fulfill this goal working with the population consisted of patients diagnosed with depression, and registered incidents in which are assessed the key factors of modifiable risk to prepare the schedule of promotion and prevention activities. It carried out the characterization of the disease individually and collectively verifying compliance with the protocol that allows the development of continuing education project for the health team and the conduct of educational activities of prevention to the population under study and conducting activities promotion directed to the general population in the catchment area.

Key words: Mental Health, Depression, stock plan.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Desenho das operações para os nós críticos selecionados	25
Quadro 2	Recursos críticos	26
Quadro 3	Proposta de ação para motivação dos profissionais envolvidos	27
Quadro 4	Elaboração do plano operativo	28
Quadro 5	Planilha de acompanhamento do projeto: Vida saudável	29
Quadro 6	Planilha de acompanhamento do projeto: Mais conhecimento	29
Quadro 7	Planilha de acompanhamento do projeto: Atendimento nota 10	30
Quadro 8	Planilha de acompanhamento do projeto: Linha de Cuidado	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	JUSTIFICATIVA	17
3	OBJETIVO	19
4	METODOLOGIA.....	20
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	22
6	PLANO DE AÇÃO.....	24
6.1	Descrição do problema selecionado	24
6.2	Explicação do problema	24
6.3	Seleção dos nós críticos	24
6.4	Desenho das operações	25
6.5	Identificação dos recursos críticos	26
6.6	Análise da viabilidade do plano	27
6.7	Elaboração do plano operativo	28
6.8	Gestão do plano	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
8	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Santana do Paraíso está localizada na Mesorregião do Vale do Rio Doce e Microrregião de Ipatinga. O município limita-se ao norte com Belo Oriente; a leste, com Ipaba; a Sudeste com ao sul com Ipatinga; e a oeste com Mesquita. Santana do Paraíso está a 237 km de Belo Horizonte e a 936 km de Brasília (IBGE 2010).

De acordo com dados censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a densidade demográfica é de 98,93 habitantes por km². A população parisienses atual é em média no ano 2015 de 31.604 habitantes, sendo assim o 162º mais populoso do estado de Minas Gerais e o quarto de sua microrregião. O Índice de desenvolvimento humano (IDH) foi de 0,639 (2007). O produto Interno Bruto (PIB) que o município possuía R\$ 108 346 mil (IBGE2005), e a Per Capita: R\$ 6 251,01. (IBGE 2010).

O Programa da Saúde da Família foi implantado em 2005 no município. O município se integrou ao Programa Mais Médicos contando com mais 4 médicos cubanos, com boa aceitação trabalhando em 4 das 9 unidades de saúde. Atualmente são 9 equipes, funcionando todos os dias de segunda a sexta, localizada em toda a cidade. A cobertura do município é de 100% (PREFEITURA SANTANA DO PARAISO 2015).

No município existe ainda o Conselho Municipal de Saúde, representado por um conselheiro eleito e empossado conforme legislação municipal. Funciona em caráter permanente, deliberativo e colegiado, com a função de atuar na formação de estratégias da política de saúde, controle da execução da política de saúde, inclusive seus aspectos econômicos e financeiros. Portanto, os conselhos fiscalizam e aprovam as contas da Secretaria Municipal de Saúde, representando a população na saúde pública. (PREFEITURA SANTANA DO PARAISO 2015).

O município de Santana do Paraíso conta com 9 equipes de Estratégia de Saúde da Família, só 6 tem infraestrutura com farmácia, sala de coleta, sala de aplicação de vacinas, consultório odontológico e instalações para profissionais como ginecologistas, médicos de saúde da família e profissionais de apoio, permitindo um atendimento adequado ao cidadão. O resto conta com sala de vacina, coleta,

farmácia, consulta enfermeira e médico. O Programa Saúde Família nos centros de saúde que constituem a rede Básica de Saúde, com uma taxa de cobertura de 100% no ano 2014. (PREFEITURA SANTANA DO PARAISO 2015).

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. Os postos estão formados por um médico de família, um enfermeiro, 2 auxiliar de enfermagem e 6 a 8 agentes comunitários de saúde, também possuem equipes de Saúde Mental e 6 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. Nesses postos, os usuários podem se consultar: com encaminhamento médico, agendar consultas especializadas, fazer pré-natal, puericulturas, atendimentos em grupos e acompanhamento de doenças crônicas, vacinar-se, retirar medicamentos com receita médica, fazer consultas odontológicas, receber orientações sobre saúde em geral, além de outros serviços. Segundo o Secretário Municipal de Saúde. (SMSA): Unidades de Pronto-Atendimento – UPA: 1; Equipes de Saúde da Família: 9; Equipe de saúde mental: 1; Equipes de NASF: 1 (PREFEITURA SANTANA DO PARAISO 2015).

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. O Consorcio Intermunicipal de Saúde localizado em Ipatinga que Presta serviço a todos os municípios associados, oferecendo consultas médicas especializadas e exames aos pacientes além do PPI que radica em Belo Horizonte na rede Consaúde. (PREFEITURA SANTANA DO PARAISO 2015).

Em relação aos recursos humanos em Saúde, cada ESF possui 1 médico de família, 1 enfermeiro, 2 auxiliar de enfermagem e de 6 a 8 agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar

e/ou técnico em Saúde Bucal. Atualmente só se trabalha de segunda a sexta feira 7:00 às 16:00. A carga horaria semanal é de 40 horas. Os médicos do programa Mais Médicos têm 32 horas na assistência e 8 horas de estudo no curso de 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 a 20h semanais (PREFEITURA SANTANA DO PARAISO 2015).

A Equipe de Saúde da Família do PSF São José possui um índice de vulnerabilidade médio e elevado, atualmente tem 3374 usuários sendo 2.217 famílias. Atende a população de uma parte do centro do Santana e São José (zona urbana) e zonas rurais: Ponciano, Chácaras Paraiso e Pompel, Córrego do Monjolo. Atualmente conta com os seguintes recursos humanos, uma Médica generalista cubana do Programa Mais Médico, um Enfermeiro, dois Técnicos de Enfermagem, sete Agentes Comunitário de Saúde (PREFEITURA SANTANA DO PARAISO 2015).

O processo de trabalho da equipe é baseado na lógica do acolhimento, realizado cinco vezes por semana de segunda até sexta feira de 7.00 até 7:30, horas onde são oferecidos aos usuários os seguintes serviços: Acolhimento, triagem e palestras pelo médico o qualquer pessoal da equipe previamente capacitado pelo médico. Depois das 7:30 horas são realizados os seguintes serviços: Consulta de enfermagem, Consulta médica Atendimento odontológico, Visita domiciliar, Assistência ao pré-natal, Prevenção do Câncer do colo do útero, Puericultura, Coleta de materiais biológicos, Imunização, teste do pezinho, Trabalho de zoonose, Curativos, Encaminhamentos para academia da cidade, Encaminhamento para fisioterapia, Grupos interativos: hiperdia, planejamento familiar, grupo de gestantes e saúde mental (PREFEITURA SANTANA DO PARAISO 2015).

A maior parte da população adstrita ao território vive com dificuldade financeira só tem 2 micro área de risco baixo. O número de idosos aposentadas é relativamente grande. A população tem vivendas (própria ou alugada), grão parte dos usuários é idoso e moram sozinhos, frequentemente sem o apoio de familiares. A causa de óbito mais frequente em nossa área de abrangência é: As doenças

cardiovasculares e respiratórias, neoplasias, e acidentes. Enquanto aos recursos de saúde, a comunidade possui perto do território uma Unidade de Pronto Atendimento, clínicas odontológicas, laboratórios y consultas de medicina geral privadas. Na área de abrangência existem: uma escola pública primaria e uma creche. Além disso, possui varias igrejas. (PREFEITURA SANTANA DO PARAISO 2015).

Após a realização do diagnóstico situacional do território estudado foi possível identificar e definir os principais problemas encontrados nessa área de abrangência. Na análise situacional, foram levantados dados do Ministério da Saúde e da própria prefeitura de Santana do Paraíso. A Unidade Básica de Saúde possui arquivos com dados importantes. Foi observada também a área de abrangência pela falta de dados corretos. O problema de maior relevância na área em estudo foi um número considerável de pessoas com problemas de saúde mental. A síndrome depressiva ligada aos fatores socioeconômicos e altos consome de drogas ilícitas, foram as principais causas para desencadear a doença.

Como plano de ação de acordo com principal problema observado pode-se utilizar de várias abordagens, como por exemplo: abrir agenda específica para atendimento de pacientes psiquiátricos, criando um tempo exclusivo para a saúde mental. Pode-se também incluir esses pacientes em grupos operativos de saúde mental, realizando psico-educação, explicando, por exemplo: o que é realmente a depressão. O paciente estando ciente do problema de adição que enfrenta e a história natural da doença bem como abordar a família, pode aderir ao medicamento e consegue sucesso com o tratamento proposto pelo médico.

Em relação ao desenho das operações pretende-se aumentar o nível de informação dos pacientes com transtorno depressivo em relação a sua doença. Para isso serão criados grupos operativos específicos. Estratégias de comunicação serão necessárias para que se tenha mobilização da população participante. Para a realização desse projeto de intervenção será preciso articular parcerias entre unidade básica de saúde e centro de referência em saúde mental, e entre unidade básica de saúde e secretaria de saúde do município. Outro ponto importante é o de garantir tanto as ações de promoção pelos meios de divulgação como pelas palestras e grupos interativos.

A implantação de um dia reservado para atendimento dos pacientes com transtornos psiquiátricos com enfoque em aqueles com depressão e alto consumo de drogas ilícitas, fazendo parte também do plano operativo. É necessário criar um centro de Saúde mental no município e manter contato direto com aqueles centros de referência em saúde mental que tem convênios com o município e seja possível alcançar bons resultados. Objetiva-se acolher grão parte dos pacientes com transtornos mentais, sendo necessária também a articulação com a prefeitura municipal, especialmente secretaria municipal de saúde. Para elevar a cobertura de atendimentos será preciso fazer adequação da agenda do médico e da enfermeira.

Outra operação necessária é de modificar hábitos e estilos de vida dos pacientes selecionados, que significa boa saúde, incluindo práticas de atividade física e boa alimentação. Mudanças no estilo de vida são fundamentais no tratamento desses pacientes. Para isso é preciso de parceria com educadores físicos, fisioterapeutas, e terapeutas ocupacionais, na tentativa de abordar esses pacientes. Serão necessários recursos financeiros e espaço apropriado para as atividades e apoio do gestor.

2 JUSTIFICATIVA

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 tratamento 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 e que hoje já somam 1.620 em todo o país (IBGE 2010).

Entre as doenças em questão encontra-se a depressão, ela é a principal causa de incapacidades e a segunda causa de perda de anos de vida saudáveis entre as 107 doenças e problemas de saúde mais relevantes. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que, nos próximos 20 anos, a depressão deve se tornar a doença mais comum do mundo, afetando a maior quantidade de pessoas do que qualquer outro problema de saúde. A doença que mais irá gerar altos custos econômicos e sociais para os governos, devido aos gastos com tratamento para a população e às perdas de produção. O transtorno depressivo é extremamente prevalente e apresenta elevada morbidade e mortalidade. A porta de entrada para atendimento de pacientes psiquiátricos que utilizam o Sistema Único de Saúde é a atenção primária. (AFONSO PEDRO 2004).

Justifica-se a escolha do tema pelo elevado número de pacientes com problemas de depressão ligados a fatores socioeconômicos e altos consumo de drogas ilícitas. Não existem dados estatísticos que mostrem a prevalência desse problema nesse PSF, mas pela elevada procura de atendimento por essa doença se percebeu problema em alta dimensão no território.

Hoje a depressão é o segundo maior problema de saúde pública no mundo, de acordo com dados da OMS (Organização Mundial da Saúde). É importante a população saber que transtornos depressivos e ansiosos são comuns e causam grande impacto, é preciso diferenciar sofrimentos emocionais comuns de um transtorno depressivo. "Não é qualquer tristeza que é depressão" (CIENCIA E SAUDE 2011). No caso da doença, há uma tristeza profunda, o indivíduo tem um

grande grau de sofrimento, desânimo acentuado e há a perda da vontade e da capacidade de realizar tarefas. Nesses casos, a família geralmente fica mobilizada e o indivíduo fica inativo, improdutivo. (AFONSO PEDRO 2004).

Frequentemente encontramos na comunidade, que esses transtornos representam um alto custo social e econômico, pois, por muitas vezes incapacitantes, constituem causa importante de dias perdidos de trabalho, além de estar associada a grande deterioração da qualidade de vida. Estas características se agravam, ao considerar que apesar da alta prevalência deste tipo de sintomatologia, há ainda dificuldade no reconhecimento dos quadros de transtornos mentais não psicóticos, que são muitas vezes confundidos com problemas orgânicos, sendo erroneamente tratados. Estimativas sugerem que, do total de casos existentes, 50 a 60% não são prontamente diagnosticados, o que só ocorre, em média, após quatro anos do iniciado os primeiros sintomas. (MOURA A.S. 2011).

Nessa unidade não existe um acompanhamento adequado desse grupo específico de pacientes. Além de não contar com psiquiatra na área de abrangência, sendo feito o acompanhamento dos pacientes psiquiátricos só pelo médico de família e a psicóloga. Sendo para isso necessário elaborar um projeto de intervenção na tentativa de garantir um atendimento e acompanhamento adequados dos portadores de doenças mentais, particularmente, dos pacientes com transtorno depressivo ligado a fatores socioeconômico e alto consumo de drogas ilícitas. O projeto de intervenção vai se basear na criação de um protocolo de implementação para a promoção de saúde mental evitando assim complicações maiores.

3 OBJETIVO GERAL:

Elaborar um projeto de intervenção para a implantação de ações para a saúde mental dos pacientes com depressão da Estratégia de Saúde da Família São José no município de Santana do Paraíso-MG.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar os principais fatores socioeconômicos que interferem na aparição da doença.
2. Determinar as estratégias usadas pelos profissionais de saúde para a identificação da doença.
3. Determinar as estratégias utilizadas pelos doentes para a convivência com a doença.
4. Desenvolver atividades educativas com as pessoas com transtornos mentais para aumentar seus conhecimentos sobre suas condições.
5. Identificar junto aos participantes se adere ao projeto terapêutico prescrito.

4 METODOLOGIA:

O presente trabalho foi um projeto de intervenção cujo tema é a implementação de ações para a promoção a saúde mental dos pacientes com depressão no PSF São José. O estudo foi realizado no ano de 2015 na cidade de Santana do Paraíso/MG. O enfoque foi na população adstrita na unidade básica de saúde São José, localizada no bairro Centro. Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados por essa PSF, serão planejadas intervenções que garantam adesão terapêutica dos pacientes com depressão. Neste trabalho foi utilizado o método simplificado de Planejamento Situacional: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e os resultados, recursos necessários para a concretização das operações), identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores a traves de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição), elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução), definir o modelo de gestão do plano de ação (CAMPOS F.C.C. 2010).

Para a construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas serão selecionados conforme sua relevância. Outros dados importantes que foram utilizados aqueles que estavam disponíveis na secretaria municipal de saúde de Santana do Paraíso, dados do Ministério da Saúde e arquivos da equipe.

Os descritores que utilizamos nesse trabalho foram: Atenção Primária à Saúde, Transtornos Depressivo, Sistema Único de Saúde, Depressão, Transtornos Mentais e Psicotrópicos, Condições socioeconômicas em Santana do Paraíso, Alto consumo de drogas ilícitas. O trabalho vai contar com a participação dos

profissionais de saúde e população adstrita ao Posto de Saúde do São José, localizado no município de Santana do Paraíso/MG.

Este trabalho tem uma revisão também descritiva, porque se pretende descrever experiências vivenciadas pelas pessoas considerando as experiências humanas tal como são descritas e narradas pelos participantes, ou seja, descrever a sua experiência faceia um fenômeno, extrair a sua natureza e a significação que as pessoas lhe atribuem, através da análise estrutural dos dados colhidos. Nesta perspectiva, o interesse visa compreender os fatores socioeconômicos e alto consumo de drogas ilícitas que interferem no desenvolvimento da depressão. (ALCOBIA 2010).

O estudo foi realizado no ano de 2015 na população adstrita na ESF São José pertencente ao Município Santana do Paraíso/MG. O trabalho foi com equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, terapeutas ocupacionais e agentes de saúde em parceria com a secretária de saúde do município e o centro de atenção psicossocial. Na proposta de mudanças em relação aos estilos de vida, o trabalho irá ocorrer com auxílio da fisioterapia.

Foi disponibilizada na agenda de atendimentos uma tarde ou manhã específica para esse grupo de pacientes, incluindo atendimento médico e grupos operativos específicos. Cadernos de saúde mental disponibilizados pelo Ministério da Saúde servirão de base para as palestras oferecidas a esses pacientes. O enfoque maior será na psicoeducação. Após o atendimento médico de cada paciente, será avaliada em equipe a necessidade de encaminhamento em centro de referência em saúde mental, reforçando o fluxo de atendimento. Os pacientes crônicos, que apenas fazem renovação de receitas, serão convidados para consulta com o médico. No caso de pacientes com outras morbidades, serão feitos interconsultas com outros especialistas.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A palavra depressão provém do termo latim *depressus*, que significa “abatido” ou “aterrado”. Trata-se de um distúrbio emocional podendo traduzir-se num estado de abatimento e infelicidade, o qual pode ser transitório ou permanente (BRASIL 2012).

É uma síndrome ou um conjunto de sintomas que afetam principalmente a área afetiva/emocional de uma pessoa. Posto isto, a tristeza patológica, o estado de fraqueza, a irritabilidade e as alterações de humor podem causar uma diminuição no rendimento profissional ou uma limitação na respectiva vida social. Inicialmente, o termo depressão era usado para designar sintomas ou caracterizar estados mentais, sendo que a doença era chamada de **melancolia**, termo criado há mais de 25 séculos (BRASIL 2012).

No século XX, em 1995, a depressão passou a ser considerada uma **doença** ou **transtorno afetivo** ou de **humor**. A depressão e a **ansiedade** são os transtornos psíquicos mais frequentes encontrados na sociedade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a depressão é uma das principais causas de incapacidade no mundo, sendo que o suicídio associado à depressão faz cerca de 850.000 vítimas anualmente. (BRASIL 2012).

A tristeza é um sentimento e **condição típica dos seres humanos**, caracterizado pela **falta da alegria, ânimo, disposição** e outras emoções de insatisfação. Etimologicamente, este termo se originou a partir do latim *tristitia*, palavra que designava o “estado de desânimo” ou “aspecto infeliz”. A depressão interfere com as atividades da vida diária, tais como trabalhar ou concentrar-se em tarefas, ou mesmo comer e dormir. Outros possíveis sintomas da depressão incluem dores crónicas, dores de cabeça ou dores de estômago. Algumas pessoas podem sentir-se irritadas ou agitadas por longos períodos (LUCAS MIGUEL 2016).

Sinais e sintomas comuns da depressão:

- **Sentimentos de desamparo e desesperança.** Um panorama desolador, pensa que nunca mais nada irá ficar melhor e que independentemente dos seus esforços, não há nada que você possa fazer para melhorar sua situação.
- **Perda de interesse nas atividades diárias.** Falta de interesse nos passatempos anteriores, lazer, atividades sociais, ou sexo. Você perdeu a sua capacidade de sentir alegria e prazer na vida. **Alterações no apetite ou no peso.** Significativa perda de peso ou ganho de peso com uma alteração em mais de 5% do peso corporal num mês.
- **Alterações do sono.** Ou insônia, especialmente acordar nas primeiras horas da manhã, ou dormir demais (também conhecido como hipersonia).
- **Irritabilidade ou inquietação.** Sente-se agitado, e inquieto. O seu nível de tolerância à frustração é baixo, tudo e todos lhe provoca nervos.
- **Perda de energia.** Sente-se cansado, lento, e fisicamente esgotado. Todo o seu corpo pode sentir-se pesado e até mesmo pequenas tarefas são difíceis de realizar ou a demorar mais tempo para serem concluídas.
- **Auto-aversão.** Fortes sentimentos de inutilidade ou culpa. Você critica-se duramente a si mesmo por falhas percebidas e erros.
- **Problemas de concentração.** Dificuldade para se concentrar, tomar decisões, ou lembrar as coisas.
- **Dores inexplicáveis.** Um aumento do número de queixas físicas, como dores de cabeça, dores nas costas, dores musculares e dor de estômago (LUCAS MIGUEL 2016).

As principais causas deste transtorno depressivo

- Solidão
- Falta de apoio social
- Recentes experiências de vida estressantes
- História familiar de depressão
- Problemas de relacionamento ou conjugal
- Tensão financeira
- Trauma ou abuso de infância
- Uso de álcool ou drogas

- Situação de desemprego ou o subemprego
- Problemas de saúde ou de dor crónica

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Nossa estratégia de saúde da família São José encontra-se localizado no centro da cidade de Santana do Paraíso, Minas Gerais possui 3374 habitantes. Destes por meio de pesquisa ativa encontramos pelo alto consumo de psicotrópicos uma população de 547, e deles 290 com transtorno associados a depressão.

6.2 Explicação do problema

Dentre as causas que podem estar relacionadas a depressão na área abrangência da equipe de saúde da família São José em Santana do Paraíso, Minas Gerais destacam-se: hábitos e estilos de vida inadequados, estresse, tristeza, ansiedade, alto consumo de drogas ilícitas, solidão, a tensão financeira por causa do desemprego. Fizemos pesquisa ativa na farmácia municipal pelo alto consumo de psicotrópicos, porque não existiam registros dos pacientes por doença se não pelos psicotrópicos. Foi avaliado cada prontuário e se identificou pelos grupos psicotrópicos e citados ao grupo de hiperdia do posto onde cada um foi avaliado e encaminhado ao CAPS aquele que precisava.

6.3 Seleção dos nós críticos

Após explicação do problema foram selecionados os seguintes "nós críticos" para o transtorno depressivo:

- Hábitos e estilos de vida inadequados.
- Baixo nível de conhecimento sobre o transtorno depressivo.

- Estrutura dos serviços de saúde ineficiente.
- Processo de trabalho da equipe inadequado.

6.4 Desenho das operações

Para solução dos nós críticos foram estabelecidas as operações a serem desenvolvidas pela equipe. O primeiro quadro apresenta o desenho das operações para os “nós críticos” selecionados.

Quadro 1 - Desenho das operações para os nós críticos selecionados.

Nó Crítico	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados.	Vida saudável Modificar os hábitos e estilos de vida inadequados.	Ampliar as ofertas de atividades físicas para incentivar mudanças nos hábitos e estilos de vida.	Programa de caminhada orientada. Palestras aos grupos vulneráveis.	Organizacional: para organizar as caminhadas e palestras. Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: para aquisição de recursos. Político: Articulações entre os setores da saúde e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.
Baixo nível de conhecimento sobre o transtorno depressivo.	Mais conhecimento Aumentar o nível de conhecimento da população sobre o transtorno depressivo e as complicações.	População com melhor conhecimento sobre o transtorno depressivo e complicações.	Palestras aos grupos vulneráveis.	Organizacional: para organizar as palestras. Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: para aquisição de recursos. Político: mobilização social.
Estrutura dos	Atendimento	Garantir a	Capacitação dos	Organizacional:

serviços de saúde ineficiente	nota 10 Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento aos usuários com depressão.	contrarreferência das consultas. Garantir exames previstos para avaliação. Garantir as terapias necessárias para estes pacientes.	profissionais de saúde. Mais contrarreferências dos especialistas.	para organizar as capacitações. Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: para aquisição de recursos. Político: mobilização intersetorial e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.
Processo de trabalho da equipe inadequado	Linha de cuidado Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Garantir 100% de atendimento médico aos pacientes com transtornos depressivos. Garantir a permanência dos profissionais na ESF.	Contratação de profissionais para o acompanhamento de 100% dos pacientes.	Financeiro: para contratação de profissionais. Político: mobilização intersetorial e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.

Fonte: Aatoria Própria (2016)

6.5 Identificação dos Recursos Críticos

Os recursos críticos são indispensáveis para a execução de uma operação, entretanto não estão disponíveis (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010). O quadro 3 apresenta os recursos críticos para a execução das operações.

Quadro 2 - Recursos críticos.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos
Vida saudável Modificar os hábitos e estilos de vida inadequados	Financeiro: para aquisição de recursos. Político: Articulações entre os setores da saúde e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.
Mais conhecimento Aumentar o nível de conhecimento da população sobre o transtorno depressivo e a tristeza.	Financeiro: para aquisição de recursos.

<p>Atendimento nota 10</p> <p>Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento aos usuários com transtornos depressivos.</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos. Político: mobilização intersetorial e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.</p>
<p>Linha de cuidado</p> <p>Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.</p>	<p>Financeiro: para contratação de profissionais. Político: mobilização intersetorial e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.</p>

Fonte: Aatoria Própria (2016)

6.6 Análise da Viabilidade do Plano

Nesse passo é importante identificar os atores que controlam os recursos críticos para definir as operações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano (CAMPOS, FARIAe SANTOS, 2010). O quadro 4 apresenta a proposta de ação para motivação dos profissionais envolvidos.

Quadro 3 - Proposta de ação para motivação dos profissionais envolvidos.

Operações / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação Estratégica
		Quem Controla	Motivação	
<p>Vida saudável</p> <p>Modificar os hábitos e estilos de vida inadequados</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos. Político: Articulações entre os setores da saúde e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.</p>	<p>Secretário de Saúde. Secretário Municipal de Saúde</p>	<p>Favorável. Favorável.</p>	<p>Não é necessária.</p>
<p>Mais conhecimento</p> <p>Aumentar o nível de conhecimento da população sobre o transtorno</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos.</p>	<p>Secretário de Saúde.</p>	<p>Favorável.</p>	<p>Não é necessária.</p>

depressivo.				
Atendimento nota 10 Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento aos usuários com transtornos depressivos.	Financeiro: para aquisição de recursos. Político: mobilização intersetorial e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.	Secretário de Saúde. Secretário Municipal de Saúde.	Favorável. Favorável.	Não é necessária.
Linha de cuidado Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado	Financeiro: para contratação de profissionais. Político: mobilização intersetorial e adesão dos profissionais especialistas e não especialistas.	Prefeito municipal. Secretário Municipal de Saúde.	Favorável. Favorável.	Apresentar projeto.

Fonte: Aatoria Própria (2016)

6.7 Elaboração do Plano Operativo

Para designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações elaboramos um plano operativo. O quadro 5 apresenta a elaboração deste plano.

Quadro 4 - Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados	Produtos	Responsável	Prazo
Vida saudável Modificar os hábitos e estilos de vida inadequados	Ampliar as ofertas de atividades físicas para incentivar mudanças nos hábitos e estilos de vida.	Programa de caminhada orientada; Palestras aos grupos vulneráveis.	Médico Enfermeira Equipe do NASF e CAPS.	3 meses para início das atividades.
Mais conhecimento	População com melhor	Palestras aos grupos	Médico Enfermeira	3 meses para início das

Aumentar o nível de conhecimento da população sobre o transtorno depressivo e as complicações.	conhecimento sobre o transtorno depressivo e as complicações.	vulneráveis.	Equipe de saúde da família.	atividades.
Atendimento nota 10 Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento aos usuários com transtorno depressivo.	Garantir a contrarreferência das consultas Garantir exames previstos para avaliação. Garantir medicamentos necessários.	Capacitação dos profissionais de saúde. Mais contrarreferências dos especialistas. Compra de medicamentos necessários.	Coordenador da Assistência Básica em Saúde.	3 a 6 meses para início das atividades.
Linha de cuidado Organizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Garantir 100% de atendimento médico aos pacientes com transtorno depressivo. Garantir a permanência dos profissionais na ESF.	Contratação de profissionais para o acompanhamento de 100% dos pacientes.	Coordenador da Assistência Básica em Saúde.	6 meses para início das atividades.

Fonte: Autoria Própria (2016)

6.8 Gestão do Plano

Os quadros 5 a 8 apresentam a situação atual das operações e os campos a serem preenchidos durante o acompanhamento das mesmas.

Quadro 5 - Planilha de acompanhamento do projeto: Vida saudável.

Coordenação: Liubcha Pulgar Nunez.					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Programa de caminhada orientada; Palestras aos	Médico Enfermeira Equipe do NASF e	3 meses para início das atividades	Aguardando implantação.		

grupos vulneráveis.	CAPS.	.			
---------------------	-------	---	--	--	--

Fonte: Autoria Própria (2016)

Quadro 6 - Planilha de acompanhamento do projeto: Mais conhecimento.

Coordenação: Liubcha Pulgar Nunez.					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Palestras aos grupos vulneráveis.	Médico. Enfermeira. Equipe de saúde da família.	3 meses para início das atividades.	Aguardando implantação.		

Fonte: Autoria Própria (2016)

Quadro 7 - Planilha de acompanhamento do projeto: Atendimento nota 10.

Coordenação: Liubcha Pulgar Nunez.					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Capacitação dos profissionais de saúde. Mais contrarreferências dos especialistas. Compra de medicamentos necessários.	Coordenador da Assistência Básica em Saúde.	3 a 6 meses para início das atividades.	Aguardando implantação.		

Fonte: Autoria Própria (2016)

Quadro 8 - Planilha de acompanhamento do projeto: Linha de Cuidado.

Coordenação: Liubcha Pulgar Nunez.					
Produtos esperados	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Contratação de profissionais para o acompanhamento de 100% dos pacientes.	Coordenador da Assistência Básica em Saúde.	6 meses para início das atividades.	Ainda falta apresentar o projeto.		Dois meses.

Fonte: Autoria Própria (2016)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento deste projeto de intervenção descobrimos as principais causas que levam a uma pessoa ao estado depressivo em nossa área de abrangência da equipe de saúde da família do São Jose, em Santana do Paraíso, Minas Gerais, podendo realizar ações para melhorar o estado dessas pessoas que precisam de ajuda profissional. Mesmo que não existam causas modificáveis como o estado financeiro de alguns pelo menos tentamos reverter um pouco essas situações procurando outras soluções, ou seja, só pelo fato de estar desempregado não adianta ficar triste ou deprimido e querer medicação para esquecer os problemas, pois devem saber enfrentar eles. Nossas ações vão encaminhadas também as praticas de prevenção, promoção e reabilitação dos grupos vulneráveis com palestras educativas, instrutivas, terapias ocupacionais com ótimos resultados onde alguns descobriram habilidades em artesanatos, plástica, entre outras. A principal potencialidade para obter bons resultados e a união da equipe, que apoia o projeto. A equipe aprende a enfrentar os problemas de maneira mais sistemática e seguir passo a passo as ações que tem que ser resolvidas no tempo previsto para dar garantia à saúde da população. Este projeto constitui uma forte ferramenta para a efetuar a prevenção primaria, secundaria e terciaria e desta maneira controlar os riscos e diminuir a morbi-mortalidade dos pacientes que no dia a dia chegam com problemas a consulta procurando ajuda profissional.

8. REFERÊNCIAS

- 1- *Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais*. Santana do Paraíso. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo de 2010 - 2015. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>
- 2- Prefeitura Municipal de Santana do Paraíso. Arquivos da secretaria de saúde 2010 ' 2015.
- 3- Produto Interno Bruto dos Municípios 2004-2008. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Página visitada em 11 dez. 2010.
- 4- *Censo Populacional 2010*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
- 5- *Atlas do Desenvolvimento Humano*. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (2000). Página visitada em 11 de outubro de 2008.
- 6- AFONSO, Pedro - Será depressão ou simplesmente tristeza?. Publicações Universitárias e Científicas, Cascais 2004, 1.^a Edição-ISBN: 9789728818241.
- 7- BARROS, Ana Isa veiga – Estudo da prevalência de perturbações depressivas nos doentes da consulta externa do H.A.N. Extensão Trindade de 2004-2008
- 8- 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.
- 9- 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.
- 10- ALCOBIA, Armando – Qual o impacto farmacoeconómico da adesão terapêutica? *RevistaMundo Farmacêutico*, Lisboa Ano 8, nº48 (Setembro/Outubro 2010,) p.14.
- 11- ALMEIDA, Helcia Oliveira [et al.] - **Adesão a tratamentos entre idosos**. *Revista Comunicação em Ciências da Saúde*. 18 (1). Brasília (Janeiro/Março 2007) - p. 57-67. 2008.

- 12- Brasil. Conceito de depressão - O que é, Definição e Significado. Janeiro 2012. Disponível em: <http://conceito.de/depressao#ixzz4BHXComSQ>
- 13- Lucas Miguel. Terapias psicológicas. Fevereiro 2016. Disponível em: <http://www.escolapsicologia.com/compreender-depressao-sintomas-causas-tratamento/>.