

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Marco Antônio de Freitas Borges

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O TRATAMENTO DE SAÚDE
MENTAL DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
MARISTELA DE MINAS EM CURRAL DE DENTRO MINAS GERAIS**

Araçuaí / Minas Gerais

2021

Marco Antônio de Freitas Borges

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORAR O TRATAMENTO DE SAÚDE
MENTAL DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
MARISTELA DE MINAS EM CURRAL DE DENTRO MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Araçuaí / Minas Gerais

2021

Marco Antônio de Freitas Borges

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA A MELHORAR O TRATAMENTO DE
SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA MARISTELA DE MINAS EM CURRAL DE DENTRO MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa - Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em 16 de junho de 2021.

DEDICO

Este trabalho a minha equipe do PSF pela dedicação na realização das tarefas diárias e a todos que porventura venham a ter qualquer tipo de transtorno ou depressão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meus pais, minha orientadora, meus colegas do PSF e todos que fizeram parte desse projeto.

“Nunca despreze as pessoas deprimidas.
A depressão é o último estágio da dor humana.”

Augusto Cury

RESUMO

O número de pessoas diagnosticadas com sofrimento mental cresceu significativamente nos últimos anos em níveis mundial e nacional, principalmente referente à depressão e ansiedade. Essa situação foi identificada em Curral de Dentro, Minas Gerais, por meio de consultas programadas e de demanda espontânea e confirmada pelo diagnóstico situacional feito na área de abrangência atendida pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Maristela. O objetivo deste estudo foi propor um plano de intervenção com vistas a ofertar à população opções de atividades, de lazer e físicas para todas as idades contribuindo para a diminuição dos casos de pacientes com depressão, ansiedade e demais transtornos psicológicos e psiquiátricos, na UBS Maristela em Curral de Dentro. Este plano se baseou nos passos do Planejamento Estratégico Situacional e estimativa rápida para determinar o problema prioritário, os nós críticos e ações, de acordo com o planejamento e avaliação das ações na saúde. Para sua fundamentação foram pesquisados artigos na Biblioteca Virtual em Saúde e Cadernos do Ministério da Saúde. Espera-se que as ações/atividades propostas a serem implementadas possibilitem trazer benefícios a toda população, amenizar as causas, efeitos e sintomas, diminuindo os casos gerados pela limitação de opções de lazer e atividades físicas, além de maior compreensão acerca da depressão e ansiedade.

Palavras-chave: Depressão. Ansiedade. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The number of people diagnosed with mental distress has grown significantly in recent years at global and national levels, mainly related to depression and anxiety. This situation was identified in Curral de Dentro, Minas Gerais, through scheduled consultations and spontaneous demand and confirmed by the situational diagnosis made in the area of coverage attended by the health team of the Maristela Basic Health Unit. The aim of this study was to propose an intervention plan with a view to offering the population options of activities, leisure and physics for all ages, contributing to the reduction of cases of patients with depression, anxiety and other psychological and psychiatric disorders, at the Maristela UBS in Curral de Dentro. This plan was based on the steps of Situational Strategic Planning and rapid estimation to determine the priority problem, critical nodes and actions, according to the planning and evaluation of health actions. For its foundation, articles were researched in the Virtual Health Library and Notebooks of the Ministry of Health. It is expected that the proposed actions/activities to be implemented will enable the whole population to benefit, mitigate the causes, effects and symptoms, reducing the cases generated by the limitation of leisure options and physical activities, in addition to a greater understanding of depression and anxiety.

Keywords: Depression. anxiety. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHO	World Health Organization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Maristela de Minas. 2019	17
Quadro 2 - Descrição dos problemas prevalentes em Maristela de Minas-Minas Gerais	25
Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “saúde física e mental”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Maristela de Minas, do município de Curral de Dentro, estado de Minas Gerais	26
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “depressão e ansiedade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Maristela de Minas, do município de Curral de Dentro, estado de Minas Gerais	27
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “depressão e ansiedade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Maristela de Minas, do município de Curral de Dentro, estado de Minas Gerais	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 Aspectos da comunidade	13
1.3 O sistema municipal de saúde	14
1.4 A unidade básica de saúde de Maristela	14
1.5 A equipe de saúde Unidade Básica de Saúde de Maristela	15
1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe do PSF	15
1.7 O dia a dia da equipe do PSF	16
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	16
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	17
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

O município denominado Curral de Dentro, localizado na mesorregião do Norte de Minas e microrregião de Salinas tinha uma população de 6.913 habitantes no censo de 2020 e estimativa de 7.799 habitantes para 2020 (IBGE, 2020).

Curral de Dentro era apenas um lugarejo, cercado por lagoas que receberam o nome de: Lagoa de Curral de dentro, Lagoa da Laje, Lagoa da Fortuna, Lagoa Funda, Lagoa do Marinheiro, Lagoa do Nero, Lagoa do Gerais, Lagoa Formosa, Lagoa do Cambucão, Lagoa do Capão e Lagoa do Piripiri. A maior destas lagoas é a Lagoa de Curral de Dentro, localizada dentro da cidade, onde muitas crianças e jovens se divertiam em suas proximidades, antigamente (IBGE, 2020, s.p).

Curral de Dentro compõe com outros 14 municípios o território do alto Rio Pardo localizado na região norte de Minas Gerais, com área de 572,5 m². Os dois rios mais importantes são: Rio Itaberaba e Rio Mosquito, existindo também outros menores. A principal rodovia que serve o município é a MG 251(CURRAL DE DENTRO, 2020).

No início da construção da cidade as casas eram feitas de enchimento ou de madeiras entrelaçadas, amarradas com cipó e revestidas com barro. Tinha com atividade agrícola a plantação de feijão, arroz, milho, cana-de-açúcar e mandioca, que era utilizada na fabricação de farinha, para o consumo apenas dos moradores e era produzida em casas de roda. Apesar do pouco comércio, a farinha que se produzia era comercializada fora, entre os povoados de Pedra Azul e Taiobeiras (IBGE, 2020).

Desses locais onde se comercializava a farinha, traziam rapadura e sal. Com o clima e solo favoráveis, a população foi aumentando. Naquela época, só estudavam pessoas com boas condições financeiras, pois os professores eram particulares e só atendiam de 1^a à 3^a série primária. Houve a construção do primeiro prédio no início dos anos 60, e em 1963, foi instalada a 4^a série primária para o povoado (CURRAL DE DENTRO, 2020).

O primeiro posto de saúde foi instalado neste município no dia 13 de março de 1978, com atendimento das técnicas de enfermagem e, mais tarde, houve o atendimento médico (CURRAL DE DENTRO, 2020).

Em relação à Educação, Curral de Dentro oferece pré escola, ensino fundamental e ensino médio. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade foi de 96,2%. São sete escolas que ofertam o ensino fundamental e duas escolas que oferecem o ensino médio. Em 2018, havia 1.215 crianças matriculadas no ensino fundamental e 402 matrículas no ensino médio (IBGE, 2020).

Quanto ao território e meio ambiente, o município apresenta 39.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 71.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, ou seja, com bueiros, calçadas, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2020).

Nas atividades econômicas, destacam-se as Empresas Industriais, classificadas segundo o número de empregados (2000), que têm com atividade a extração de minerais não metálicos, as quais são: Comércio de Granitos e Mármore Ltda – CIGRAMAR e a Mineração, Indústria e Comércio Ltda- GRANFELIX (CURRAL DE DENTRO, 2020).

Na pecuária, destaca-se a criação de: bovinos, equinos, suínos e galináceos.

1.2 Aspectos da comunidade Maristela no distrito de Curral de Dentro

Maristela é uma comunidade com aproximadamente 2.700 habitantes, localizada no distrito de Curral de Dentro e apoiada também pelo município de Taiobeiras, que se formou, principalmente, a partir do êxodo rural.

A população vive da agricultura familiar de subsistência. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho de seus pequenos comércios, de serviços prestados para a prefeitura que se localiza em Curral de Dentro, da carvoaria, e da empresa de granito localizadas na periferia da cidade, bem como da prestação de serviços e da economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados.

A estrutura de saneamento básico na comunidade é precária e insuficiente, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo que é realizada periodicamente dois dias por semana. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O distrito é provido de duas escolas municipais. Contudo, o analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos, assim como

a evasão escolar entre menores de 14 anos. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola, centro de saúde.) em função da pressão da associação comunitária, que é bastante ativa.

A falta de lazer, de espaços culturais e esportivos é um grande problema na comunidade. Devido a esses fatores, a população é cada vez mais sedentária e depressiva. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas.

Em Maristela, trabalham uma equipe de Saúde da Família e uma equipe de Saúde Bucal.

1.3 O Sistema municipal de saúde

Segundo dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS, 2018), Curral de Dentro recebeu um total de transferência foi de 2.826.000,00 e de recursos próprios 30.000,00. No que diz respeito à rede de saúde, o município conta com os serviços de atenção primária e os serviços especializados são encaminhados para os municípios de Taiobeiras e Salinas. O município presta alguns serviços por meio de consórcios de saúde tais como: diagnóstico por imagem e serviços laboratoriais. No sistema de vigilância conta com agentes de zoonoses e fiscais de vigilância

1.4 A Unidade Básica de Saúde de Maristela de Minas

A Unidade Básica de Saúde da Equipe de Maristela está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. É uma unidade construída pela própria prefeitura de Curral de Dentro para ser um Posto de Saúde para família, onde também funciona a secretaria de saúde. A casa é antiga, necessita de manutenções periódicas, porém bem conservada.

A área destinada à recepção é média/ grande acolhendo bem a necessidade da comunidade. Registra-se que os usuários se sentem incomodados pela espera de atendimento devido ao fato de possuir apenas um médico na unidade.

Existe uma sala equipada para a secretaria de saúde, que auxilia os demais funcionários como os agentes de saúde.

As reuniões com a comunidade são feitas por visitas domiciliares e em escolas públicas, levando palestras e discussões sobre problemas com maiores incidências.

A população tem muito apreço pela Unidade de Saúde. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe o que anteriormente constituiu-se em foco de tensão relevante entre a Equipe de Saúde, a coordenação do PSF e o gestor municipal de saúde.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da UBS Maristela

A equipe de saúde da família Maristela é formada pelos seguintes profissionais: dois enfermeiros que atendem a população em geral e auxilia nas visitas em domicílio; três técnicos de enfermagem que auxiliam nos atendimentos do médico, em plantões e em visitas domiciliares; uma cirurgiã dentista e uma assistente de dentista: auxilia no posto e nas visitas à escolas e palestras; dois agentes comunitários de saúde: fazem visitas periódicas nos domicílios para fiscalização de dengue e doenças epidemiológicas; um médico, integrante da equipe do Mais Médicos e único médico do Distrito; uma assistente social, uma auxiliar de limpeza e dois motoristas.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Maristela de Minas

A Unidade de Saúde funciona das 07:00 às 17:00 horas, com atendimento médico, odontológico e de assistência social. Porém, o posto funciona 24h por necessidades emergenciais e, caso o problema não seja resolvido na unidade, o paciente é transportado para o município de Taiobeiras e Salinas sendo esses municípios de apoio. Para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo.

O posto também conta com a participação de uma farmacêutica, assistência social, dentista e auxiliar, médico, enfermeiros e técnicos que se revezam nos plantões para o

funcionamento de 24h da unidade. Essa demanda se justifica, segundo a comunidade, entre outros motivos, pelo fato de existirem muitos trabalhadores rurais que retornam do trabalho no final da tarde e, por isso, têm dificuldade de acesso à Unidade de Saúde, no horário normal de funcionamento também pelo fato de não existir outro atendimento na comunidade.

1.7 O dia a dia da equipe do PSF

O tempo da equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas.

Existe também um serviço da própria secretaria de saúde, que é o serviço social e dos agentes de saúde que ficam no posto e em rodízios de visitas domiciliares.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

No distrito de Maristela de Minas, na área de atuação da minha equipe, possui apenas o PSF (Posto de Saúde da Família), que atende a comunidade de modo geral.

Portanto para o atendimento em determinadas especialidades os pacientes são direcionados para outras cidades, muitos desistem pela dificuldade de locomoção.

O distrito, de modo geral, sofre com a falta de saneamento básico no que se refere a esgoto sanitário e coleta de lixo, falta de água tratada, epidemiologias provindas desses fatores, um grande índice de doenças osteomusculares e ósseo articulares em idosos devido ao envelhecimento e trabalhadores ligados a pedreira e carvoaria que são as principais empresas que geram de emprego na região, devido a serviços pesados sem orientações e proteções necessárias.

Todos na cidade se conhecem e a maioria possui parentesco na comunidade, mas o distrito não disponibiliza de lazer, esporte, entretenimento... e as pessoas se encontram cada vez mais sedentárias e estafadas da mesmice, gerando o crescimento de uma série de doenças crônicas e degenerativas. Dessa maneira, encontramos também um número de jovens envolvidos com o álcool e com drogas, adultos e idosos dependentes de ansiolíticos e similares, e crianças sendo prejudicadas pela esfera que se cria com essa realidade social. Outro problema grande que a comunidade enfrenta é a falta de equipamentos para diagnóstico de imagem e outros tipos de exames necessários.

Dessa maneira, são claros os problemas que o município enfrenta, mas diante de todas as pesquisas e vivência com cada um deles, decidimos selecionar alguns e relacioná-lo com o grau de urgência e prioridade para a comunidade, vendo que não podemos resolvê-lo todos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos (financeiros, humanos, materiais e etc...)

1.9 Priorização dos problemas: seleção dos problemas para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade descrita à equipe de Saúde do PSF, município de Maristela, estado de MG

Comunidade de Maristela – PSF Priorização dos Problemas				
Principais Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de Enfrentamento ***	Seleção****
Depressão e transtornos de ansiedade	Alta	9	Parcial	1
Sedentarismo e Doenças crônicas e degenerativas secundárias dele.	Alta	8	Parcial	2
Doenças osteomusculares e osteoarticulares	Alta	7	Parcial	2
Saneamento básico (lixos acumulados, falta de esgoto e água tratada)	Alta	6	Parcial	3
Falta de áreas destinadas a esporte e lazer	Alta	6	Parcial	3

Fonte: Equipe PSF

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Devido ao grande número de pacientes que está apresentando sintomas ligados a transtornos ansiosos e depressivos, foi feito um levantamento das principais causas e problemas enfrentados pela população em diferentes padrões sociais, econômicos e de idade. Evidenciou-se que a falta de opções de lazer e esporte para a população, de modo geral, vem contribuindo para o desencadeamento e forma de gatilho para o aumento no número de casos e no agravamento dos quadros, afetando desde crianças e adolescentes aos adultos e idosos da terceira idade, já que o distrito não disponibiliza ou oferta opções para prática de esportes ou lazer para a população.

No distrito de Maristela de Minas, devido à escassez de diversos profissionais da área da saúde, psicologia e serviço social, o atendimento aos usuários em determinadas especialidades é direcionado para outras cidades. Entretanto, muitos desistem pela dificuldade de locomoção.

Segundo os relatos da equipe, diversos distúrbios de comportamento têm se tornado corriqueiros como condutas agressivas e auto-agressivas, tentativa de suicídio, transtornos de ansiedade, depressão, dentre outros. Mas o principal problema é a depressão.

Depressão é a alteração afetiva mais estudada e falada na atualidade. Classificada como um transtorno de humor, ela vem reger as atitudes dos sujeitos modificando a percepção de si mesmos, passando a enxergar suas problemáticas como grandes catástrofes. A percepção da realidade hoje tem por base as primeiras relações objetivas, as quais funcionam como protótipo, ou modelo para todas as relações posteriores. Tratada como a doença da sociedade moderna, a depressão tem características que podem traduzir uma patologia grave ou ser apenas mais um sintoma do sujeito diante de uma situação real de vida, ou seja, suas características podem determinar uma melancolia em si ou ser apenas um sintoma constituinte de uma outra patologia (ESTEVEZ; GALVAN, 2006, p.127).

Assim, em reunião da equipe de saúde definimos, conjuntamente, que o problema de saúde considerado prioritário, no momento, para se tentar amenizar é a depressão. Trata-se de problema de grande importância, urgente e a equipe tem capacidade de ofertar ações para enfrentamento do mesmo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção com vistas a ofertar à população opções de atividades, de lazer e físicas para todas as idades contribuindo para a diminuição dos casos de pacientes com depressão, ansiedade e demais transtornos psicológicos e psiquiátricos, na UBS Maristela em Curral de Dentro.

3.2 Objetivos específicos

Orientar sobre a importância da praticar atividades físicas para a saúde física e mental do cidadão.

Realizar o desmame de medicamentos e monitoramento de efeitos colaterais e possível iatrogenia medicamentosa.

4 METODOLOGIA

O plano de intervenção aqui proposto foi desenvolvido baseado nos passos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e estimativa rápida: determinou-se, inicialmente, os problemas mais prevalentes na comunidade atendida pela equipe de saúde Maristela de Minas, a *posteriori* o problema prioritário, os nós críticos e ações, de acordo com o módulo de Planejamento, programação e avaliação das ações em saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Também foi realizada uma pesquisa bibliográfica com consulta a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e documentos de órgãos públicos como o Ministério da Saúde, além de outras fontes de busca para revisão do tema.

Os descritores utilizados para identificação dos artigos foram: depressão, ansiedade e estratégia em saúde da família.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O Ministério da Saúde preconiza que a saúde mental se associa à saúde geral. E esclarece acerca da necessidade de que os profissionais atuantes na Atenção Básica (AB) reconheçam que “as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos pacientes que chegam aos serviços de Saúde, em especial da Atenção Básica” (BRASIL, 2013, p.11).

O Ministério da Saúde também reforça sobre as ações de saúde mental a serem propostas e realizadas na própria comunidade atendida pelas equipes, havendo, por conseguinte, aprimoramento e incorporação das competências de cuidado em saúde e os profissionais avaliem tanto a subjetividade quanto a visão de mundo do usuário (BRASIL, 2013).

Assim,

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde (BRASIL, 2013, p.23)

Como trabalhadores na Atenção Básica e acreditando no potencial da equipe de saúde, acreditamos poder propor ações promotoras de maior qualidade de vida aos usuários que sofrem de “depressão e transtornos de ansiedade” problemas de saúde identificados no diagnóstico situacional feito na comunidade atendida pela equipe de saúde Maristela.

A depressão é conhecida pelos sintomas descritos como apatia, irritabilidade, perda de interesse, tristeza, atraso motor ou agitação, ideias agressivas, desolação e múltiplas queixas somáticas (insônia, fadiga, anorexia). Seu diagnóstico é facilitado pela presença dos sintomas e por um bom conhecimento teórico. Porém, sua dinâmica, suas origens, suas relações objetivas e suas concepções ainda podem levantar questionamentos e levar a interpretações equivocadas prejudicando um possível tratamento (ESTEVEZ; GALVAN, 2006, p. 127).

Segundo Abras (2011), o homem hodierno, apesar de ter grande acesso aos bens de consumo e aos avanços científicos e tecnológicos contraditoriamente encontra-se longe de sentimentos de bem-estar. Os relacionamentos meio das redes sociais não possibilitam a criação de vínculos pessoais de qualidade.

Dessa forma,

A depressão está se constituindo como a grande neurose contemporânea. O deprimido denuncia o que, na sociedade, não vai bem. A depressão requer um tempo e um espaço subjetivo de elaboração, tempo e espaço que não são mais concedidos pela sociedade do espetáculo e do consumo. Tudo hoje deve ser “light” e “fast”. (ABRAS, 2011, p. 109).

Segundo Campos (2016, p.23), a depressão, nos dias atuais, ganhou destaque não apenas no contexto das discussões científicas, mas fazem parte, também, do discurso de pessoas de senso comum. Pode-se dizer que, na atualidade, “em vez de dor e sofrimento, se utiliza o termo depressão. [...] Entende-se que a questão das depressões seja bastante significativa do mal-estar contemporâneo e também configure um exemplo importante da biologização e medicalização do discurso sobre o sofrimento psíquico...”

Conforme expressam Whiteford *et al.* (2010 *apud* BARROS *et al.*, 2017, p. 2s) Os transtornos mentais, que atingem 350 milhões de indivíduos no mundo todo, respondem por 7,4% dos anos de vida ajustados por incapacidade (DALY), sendo 40,5% de transtornos depressivos.”

Gonçalves *et al.* (2018) em pesquisa realizada com mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família encontraram uma prevalência de depressão de 19,7% nas mulheres com faixa etária de 20 a 59 anos, solteiras, baixa escolaridade, baixa renda, sedentarismo e questões socioculturais. Estes achados apontaram a necessidade de promoção de ações de cuidados especiais à saúde dessas mulheres com vistas à redução do sofrimento e melhoria da saúde.

Ainda Gonçalves *et al.* (2018, p.108) alertam que:

O cuidado à saúde mental é uma questão ainda negligenciada, principalmente na atenção primária, o que repercute na inviabilização da construção de uma rede de atenção articulada à rede de saúde em geral e também a outros recursos intersetoriais que garantiriam a integralidade das ações de saúde. Cabe aos profissionais da saúde aprimorar suas práticas, valorizando as formas de investigação da depressão e dos possíveis fatores associados, considerando as particularidades e o contexto biopsicossocial e cultural de cada indivíduo e fornecendo o cuidado integral, que vai além da queixa- -conduta, contribuindo para a equidade no sistema de saúde brasileiro

Silva *et al.* (2015, p.1028) relatam que a depressão e o suicídio acarretam enorme sofrimento não apenas na vida das pessoas deprimidas, mas repercutem na vida das

famílias, dos amigos e até da comunidade. “A pessoa acometida por esse transtorno tem a capacidade de ver o mundo e a realidade alterada”.

Os profissionais de Saúde da AB encontram, no dia a dia, usuários que buscam ajuda profissional e demandam atenção e cuidado devido ao sofrimento mental. Normalmente, reclamam de tristeza e/ou ansiedade, irritabilidade, desânimo (BRASIL, 2013).

A Organização Mundial da Saúde revelou que, no Brasil, 9,3% da população geral, apresenta transtorno de ansiedade e se coloca como o país com o maior número de casos de ansiedade no mundo (WHO, 2017).

Costa *et al.* (2019) identificaram em estudo realizado maior prevalência de transtornos de ansiedade na população pesquisada. Ou seja, os dados revelaram maior incidência de ansiedade para além dos dados mostrados pela OMS. A prevalência foi de 27,4%, e os fatores relacionados à ansiedade foram: busca de inserção no mercado de trabalho, reconhecimento profissional, experiência materna e formação familiar.

Esse contexto aponta para a necessidade de que os profissionais da AB se capacitem e detectem precocemente sinais e sintomas de ansiedade e depressão e possam planejar, programar e implementar ações que melhorem a qualidade de vida desses usuários.

Os dados da pesquisa de Silva *et al.* (2015) têm similaridade com os de Gonçalves *et al.* (2017) no que diz respeito à escolaridade, sedentarismo e estado civil.

Pode-se constatar essa afirmação nos dizeres de Silva *et al.* (2015, p. 1034) ao elencarem os diversos fatores deflagadores da depressão, dentre os quais destacamos: “ambiente de trabalho, o estado civil, o estresse, a falta de autonomia profissional, insegurança em desenvolver atividades, idade, o nível educacional, a renda familiar, e a sobrecarga de trabalho”.

Que intervenções a equipe de saúde da família pode implementar com os usuários com depressão e ansiedade e respectivos familiares?

O Ministério da Saúde assegura que:

[...] as práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde. O que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental devem ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários, mais do que a escolha entre uma das diferentes compreensões sobre a saúde mental que uma equipe venha a se identificar (BRASIL, 2013, p.22).

Chiaverini (2011 *apud* BRASIL, 2013, p.23) apresenta algumas ações que podem ser realizadas por todos os profissionais da Atenção Básica, em diversas situações de cuidado:

- Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir.
- Exercer boa comunicação.
- Exercitar a habilidade da empatia.
- Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer.
- Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas.
- Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga.
- Reconhecer os modelos de entendimento do usuário.

Também em atendimento aos nós críticos identificados no problema “Saúde mental: ansiedade e depressão”, encontramos em Feitosa *et al.* (2020) respaldo para promover ações nesse sentido. Segundo esses autores, é fundamental para melhoria do bem estar biopsicossocial momentos de lazer, preenchimento de vazios existenciais.

Resultados de pesquisa realizada por Feitosa *et al.* (2020) com idosos mostraram que diversas alterações ocorrem no processo de envelhecimento, dentre os quais a depressão. Sugerem, para minimização dessa doença capacitação dos profissionais para diagnóstico precoce e criação de programas que insiram os idosos em atividades sociais, físicas e de lazer.

Barros *et al.* (2017) identificaram, também, que o sedentarismo foi um dos fatores mais encontrado em pessoas com depressão. Em seguida, a alimentação não saudável se mostrou importante fator associado.

Dessa forma, as ações programadas no plano de intervenção incluirão atividades de lazer e atividades físicas além de educação em saúde.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Tornou-se claro para nós da equipe de saúde da família Maristela que os problemas que o município enfrenta, decidimos selecionar alguns e relacioná-lo com o grau de urgência e prioridade para a comunidade, vendo que não podemos resolvê-lo todos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos financeiros, humanos e materiais.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

No quadro 2 tem-se descritos os problemas mais prevalentes que cursam nos usuários da nossa área de abrangência.

Quadro 2: Descrição dos problemas mais prevalentes ESF Maristela, 2019

Descritores	Valores	Fontes
Dependentes de ansiolíticos(depressão)	1100	Registros da equipe
Hipertensos confirmados	800	Registros da equipe
Hipertensos controlados	600	Registros da equipe
Diabéticos cadastrados	380	Registros da equipe
Diabéticos controlados	330	Registros da equipe
Sobrepeso e obesos	800	Registros da equipe
Complicações de problemas	250	Registros da equipe
Internações por causas cardiovasculares	100	Registros da equipe
Óbitos por causas	5	Registros da equipe
Alcoolismo	380	Registros da equipe

Fonte: Dados da própria equipe e do PSF

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Diariamente, a equipe de saúde identifica usuários com sinais e sintomas de depressão e ou ansiedade além dos com diagnóstico fechado e em terapia medicamentosa. Na contemporaneidade, a depressão e a ansiedade são doenças que vem crescendo e oriundas de diversos fatores subjetivos, familiares, sociais e econômicos, dentre outros.

O Ministério da Saúde define algumas pistas para o plano de Atenção em Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde e destacamos a diretriz:

Um lugar de escuta – para endereçamento do sofrimento humano, com potencialidade de vinculação, organização de sentido para essa vida plural, ponto de acolhimento para aflições, não se isenta de atualizar práticas também estigmatizadoras, microfacistas, preconceituosas e manicomiais; todo cuidado é pouco, nossos parceiros do cotidiano podem nos ajudar quanto a esse risco (BRASIL, 2015, p. 75)

Baseados nessas diretrizes, acreditamos propor e realizar ações que diminuam o sofrimento dos nossos usuários.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Nossa equipe selecionou situações relacionadas ao problema prioritário como os seguintes “nós críticos”:

Falta de opções para realizar atividades físicas e lazer;

Falta de apoio familiar;

Baixo nível de informação sobre a patologia.

6.4 Desenho das operações (quarto passo)

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “depressão e ansiedade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Maristela de Minas, do município de Curral de Dentro, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de opções para realizar atividades físicas e lazer
Operação (operações)	Modificar os hábitos de vida da população quanto às atividades físicas e momentos de lazer; Propor caminhadas orientadas regulares; Sugerir passeios semanais aos locais pitorescos da cidade
Projeto	<i>Despertar para a vida</i>
Resultados esperados	Número de usuários sedentários diminuído; Pessoas com alimentação mais saudável; Pessoas participando de atividades de lazer.
Produtos esperados	Programas de caminhadas; incentivo ao esporte e lazer; Palestras e campanhas educativas que tratem do assunto sedentarismo/depressão
Recursos necessários	Organizacional – agenda para organizar as caminhadas e palestras; Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político – conseguir mobilização social; Financeiro: Aquisição de folhetos educativos, e aquisição de espaço de atendimento voltado para serviços de psiquiatria, psicologia, além de um espaço de lazer e cultura;
Recursos críticos	Político: Conseguir o espaço para a realização das palestras, e de esporte, lazer e cultura; Financeiro: Financiamento de folhetos e materiais, profissionais especializados na área e o centro de atendimento
Controle dos recursos críticos	Prefeitura municipal/ secretário de saúde/ PSF

Ações estratégicas	Apresentar projetos e palestras em escolas e para a população visando mais informação para a família e a inserção dos membros em atividades físicas, e de lazer favorável
Prazo	1 ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Secretário de Saúde e equipe do PSF de Maristela de Minas
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Mensalmente, a equipe se reunirá para avaliação dos pontos fortes das atividades programadas e os pontos negativos que requerem mais investimento

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “depressão e ansiedade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Maristela de Minas, do município de Curral de Dentro, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Falta de apoio familiar
Operação (operações)	Orientar familiares de usuários com depressão para apoio e aceitação no enfrentamento dos problemas e transtornos sejam eles quais forem.
Projeto	<i>Família unida com saúde</i>
Resultados esperados	Familiares compreendendo a importância de sua participação no tratamento medicamentoso e não medicamentoso da pessoa com depressão e ansiedade.
Produtos esperados	Grupos educativos com familiares e usuários em funcionamento mensal
Recursos necessários	Organizacional – agenda com programação mensal de grupos educativos com familiares; Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político – conseguir mobilização social e maior adesão de profissionais para orientar as famílias e o usuário;
Recursos críticos	Político – conseguir mobilização social e maior adesão de profissionais para orientar as famílias e o usuário;
Controle dos recursos críticos	Equipe de saúde da família
Ações estratégicas	Apresentar projeto à ESF e sensibilizá-los para adesão às atividades educativas.
Prazo	1 ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Mensalmente, a equipe se reunirá para avaliação dos pontos fortes das atividades programadas e os pontos negativos que requerem mais investimento

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “depressão e ansiedade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Maristela de Minas, do município de Curral de Dentro, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Baixo nível de informação sobre a patologia.
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação da população sobre riscos e complicações gerados pela depressão, demais transtornos e dependentes de ansiolíticos.
Projeto	<i>Depressão, informe-se</i>
Resultados esperados	População com maior conhecimento acerca da depressão, da ansiedade e da importância de se fazer o desmame de medicamentos controlados para distúrbios de ansiedade e outros transtornos.
Produtos esperados	Grupos educativos sobre depressão, ansiedade e tratamento
Recursos necessários	Organizacional – agenda com programação mensal de grupos educativos com usuários com sofrimento mental e familiares; Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político – conseguir mobilização social e maior adesão de profissionais para orientar as famílias e o usuário;
Recursos críticos	Político – conseguir mobilização social e maior adesão de profissionais para orientar as famílias e o usuário;
Controle dos recursos críticos	Equipe de saúde da família
Ações estratégicas	Apresentar projeto á ESF e sensibilizá-los para adesão às atividades educativas.
Prazo	1 ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico Enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Mensalmente, a equipe se reunirá para avaliação dos pontos fortes das atividades programadas e os pontos negativos que requerem mais investimento; Acompanhar o desmame dos usuários que se apresentarem em condições para tal.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho e, principalmente, do plano de intervenção a partir do diagnóstico situacional e leitura de artigos pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde e Cadernos do Ministério da Saúde, permitiu maior conhecimento sobre depressão e ansiedade e a necessidade de promoção de ações de fácil manejo pela equipe de saúde da família.

Diversos artigos e o Ministério da Saúde recomendam que se valorize e trate a pessoa em sofrimento mental com o olhar voltado também para os familiares uma vez que o impacto da depressão se estende aos familiares, amigos e colegas de trabalho.

Dessa forma, no plano de intervenção, um dos nós críticos identificados foi a “falta de apoio familiar” e que mereceu ações que os tornem presentes e sensíveis ao sofrimento do familiar com sofrimento mental.

Sugerimos, ainda, que seja implementado na Atenção Básica, junto à Equipe de Saúde da Família de Maristela de Minas, do município de Curral de Dentro, serviços com profissionais de psiquiatria e psicologia além de um espaço de lazer e cultura, para a prática de exercícios físicos e entretenimento, que contribuam efetivamente para amenizar o problema em foco” depressão e ansiedade”.

REFERENCIAS

ABRAS, R. M. G. "A vida se engole a seco": reflexões sobre a depressão na contemporaneidade. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 35, p. 109-114, jul. 2011

BARROS, M.B.A. *et al.* Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros- PNS 2013. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, (suppl 1) p.1s-8s,2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Caderno HumanizaSUS; v. 5)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

CAMPOS, É. B. V. Uma perspectiva psicanalítica sobre as depressões na atualidade. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina: v. 7, n. 2, p. 22-44, dez. 2016

COSTA, C. O. *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **J. bras. psiquiatr.** v.68, n.2, p. 92-100, Apr-Jun, 2019

CURRAL DE DENTRO. Prefeitura Municipal de Curral de Dentro. Município- **História**. 2020. Disponível em: <https://curraldedentro.mg.gov.br>

ESTEVES, F. C.; GALVAN, A. L. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, Canoas, n. 24, p. 127-135, dez. 2006

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018

FEITOSA, G. F. A. *et al.* Depressão Senil: Desafios no diagnóstico e tratamento na atenção básica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 25, p. 05-37. novembro de 2020.

GONÇALVES, A.M.C. *et al.* Prevalência da depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da família. **J Bras Psiquiatr.** v. 67, n. 2, p.101-9, 2018

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Cidades. Minas Gerais. **Curraal de Dentro**. Panorama. Brasília. 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/curraldedentro/panorama>>.

SILVA, D.S. *et al.* Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa -**Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 49, n.6, p. 1027-1036 , 2015

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and other common mental disorders**: global health estimates. Geneva: WHO; 2017