

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

Eualdo Vieira Souza Junior

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA MELHORIA DA ATENÇÃO AO
USUÁRIO IDOSO COM DEPRESSÃO NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
TRAIRAS, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRAIRAS, EM SÃO JOÃO DAS
MISSÕES, MINAS GERAIS**

Montes Claros-Minas Gerais

2021

Eualdo Vieira Souza Junior

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA MELHORIA DA ATENÇÃO
AO USUÁRIO IDOSO COM DEPRESSÃO NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
TRAIRAS, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRAIRAS, EM SÃO JOÃO DAS
MISSÕES, 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: Professora Isabel Aparecida
Porcatti de Walsh

Montes Claros-Minas Gerais

2021

Eualdo Vieira Souza Junior

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE NA MELHORIA DA ATENÇÃO
AO USUÁRIO IDOSO COM DEPRESSÃO NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
TRAIRAS, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRAIRAS, EM SÃO JOÃO DAS
MISSÕES, 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.

Orientador: Professora Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

Banca examinadora

Professora Dr^a Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - UFTM

Professora Dr^a Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em(00) de (mês) de2021

RESUMO

São João Das Missões é uma cidade com população de 11.715 habitantes. Neste município encontra-se a Unidade Básica de Saúde Trairas, implantada na comunidade Rancharia, no centro da comunidade, funcionando com duas equipes, sendo uma de saúde Indígena. O problema identificado durante a realização do diagnóstico de saúde foi o aumento da depressão em idosos. O quantitativo de idosos diagnosticados com depressão ou transtorno mental em maio de 2019 era 15 idosos e entre março e dezembro de 2020 o número aumentou, totalizando 24 usuários. O objetivo deste trabalho consiste em elaborar uma proposta de intervenção para melhorar a atenção ao usuário idoso com depressão na Equipe de Saúde da Família Trairas, da Unidade Básica de Saúde Trairas, em São João das Missões, Minas Gerais. Os métodos adotados para a elaboração deste plano de ação foram o diagnóstico de saúde, realizado por meio do método da estimativa rápida, pesquisa bibliográfica para compor o embasamento teórico nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos seguintes descritores: Depressão, Política de saúde, Atenção primária à saúde e Transtorno Depressivo Resistente a Tratamento. A educação para a saúde será incluída nas ações do plano de ação. Os resultados esperados são elevar o conhecimento dos usuários e seus cuidadores sobre o tratamento e cuidados à saúde em pacientes depressivos; sensibilizar os usuários para a importância em ser acompanhados pela equipe regularmente e aderir ao tratamento medicamentoso. Espera-se que com a implantação do plano de ação as ações sejam exitosas, contemplando o objetivo deste trabalho melhorando a atenção ao usuário idoso com depressão promovendo a recuperação da saúde e a redução de novos casos de depressão na comunidade.

Palavras-chave: Depressão. Política de saúde. Atenção primária à saúde. Transtorno Depressivo Resistente a Tratamento.

ABSTRACT

São João Das Missões is a city with a population of 11,715 inhabitants. In this municipality is the Basic Health Unit Trairas, implanted in the community Rancharia, in the center of the community, working with two teams, being one of Indigenous health. The problem identified during the health diagnosis was the increase in depression in the elderly. The number of elderly people diagnosed with depression or mental disorder in May 2019 was 15 elderly and between March and December 2020 the number increased, totaling 24 users. The objective of this work is to develop an intervention proposal to improve care for elderly users with depression in the Trairas Family Health Team, of the Trairas Basic Health Unit, in São João das Missões, Minas Gerais. The methods adopted for the elaboration of this action plan were the health diagnosis, carried out using the method of rapid estimate, bibliographic research to compose the theoretical basis in the databases of the Virtual Health Library through the following descriptors: Depression, Politics health care, Primary health care and Treatment Resistant Depressive Disorder. Health education will be included in the actions of the action plan. The expected results are to increase the knowledge of users and their caregivers about treatment and health care in depressed patients; sensitize users to the importance of being monitored by the team regularly and adhere to drug treatment. It is expected that with the implementation of the action plan, the actions will be successful, contemplating the objective of this work, improving the care for elderly users with depression, promoting health recovery and reducing new cases of depression in the community.

Keywords: Depression. Health policy. Primaryhealthcare. Depressive Disorder, Treatment-Resistant.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Aspectos gerais do município São João da Missões	8
1.2 O sistema municipal de saúde	9
1.3 Aspectos da comunidade	9
1.4 A Unidade Básica de Saúde Trairas	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família Trairas da Unidade Básica de Saúde Trairas	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Trairas	13
1.7 O dia a dia da equipe Trairas	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Envelhecimento da População	20
5.2 Depressão em Idosos	20
5.3 Acompanhamento e tratamento de depressão do idoso na Atenção Básica	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	24
	30

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS
REFERÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município São João Das Missões

São João Das Missões é uma cidade com população de 11.715 pessoas, segundo estimativa do último censo. Fica a uma distância de 687 km de Belo Horizonte (capital) e a 247km de Montes Claros, cidade polo do norte de Minas, sendo o acesso realizado através da BR-135. Posiciona-se a 18 km do rio São Francisco e é marcado pelo Rio Itacarambi que banha quase todo o território do Município (IBGE, 2020).

A divisão administrativa do município constitui-se do Distrito da Sede, do Distrito de Rancharia, 32 Aldeias e a Terra Indígena Xacriabá. O Município ocupa uma área territorial de 679,89 km². Situa-se na microrregião do Vale do Peruaçu (Alto Médio São Francisco), norte do Estado de Minas Gerais (IBGE,2020).

A principal atividade econômica desenvolvida no Município, é agricultura e a agropecuária. A agricultura é representada no cultivo irrigado e de sequeiro. Faz parte da cultura irrigada, o plantio de feijão, milho, cana-de-açúcar e tomate. No sequeiro, a cultura do milho, feijão catador, mamona e mandioca. A pecuária é desenvolvida com o objetivo de produzir bezerros para a venda, sendo, também, praticada a pecuária leiteira, despertando, também, a criação de caprinos, ovinos e peixe (IBGE, 2020).

O feijão, mamona e o tomate, são responsáveis por 70% de toda produção. 99% da produção de tomate se destina à indústria de transformação, comercializado junto a Karambi Alimentos, sendo a mamona com a Petrovasf, empresas sediadas no município de Itacarambi. Soma-se a estas atividades, as pequenas fabriquetas de farinha, rapadura, cachaça, queijo, etc. Demais produtos abastecem o mercado interno e o restante é comercializado na região. A maior parte do leite bovino é comercializado com a Nestlé, e o restante destinado ao abastecimento do mercado local (IBGE,2020).

1.2 O sistema municipal de saúde

A rede de atenção à saúde do município de São João das Missões, oferece apenas serviços de atenção primária à saúde (APS), sendo o nível secundário e terciário pactuado com outros municípios, sendo a nível secundário, Manga e Itacarambi, e a nível terciário Montes Claros.

Os pontos de atenção à saúde e sistemas de apoio e logístico incluem:

- Atenção Primária à Saúde: São João das Missões.
- Pontos de Atenção à Saúde Secundários: Manga e Itacarambi.
- Pontos de Atenção à Saúde Terciários: Montes Claros.
- Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Informação em Saúde. Januária.
- Sistemas Logísticos: Transporte em Saúde, Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico, Cartão de Identificação dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS): O município oferece o transporte aos pacientes.
- Regulação através da secretaria de saúde.

A referência é realizada através da regional de saúde, contato pela secretaria de saúde, a contrarreferência até o momento não tive a oportunidade de receber.

O modelo de atenção do município é a atenção primária.

Os principais problemas relacionados ao sistema municipal de saúde são o transporte, falta de medicamentos e falta de exames periódicos.

Na área de saúde, a cidade faz parte da microrregião de Manga, o município é composto por 11 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje comum a equipe na zona urbana e 10 equipes na zona rural (SÃO JOAO DAS MISSÕES, 2020).

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade Rancharia se localiza a 7,5 km da cidade de São João das Missões – Minas Gerais, com cerca de 1271 habitantes. Se formou pelas romarias que seguiam para a cidade de São João da Missões no mês de junho. Local à beira de um lago,

servia de acampamento para os romeiros em sentido a grande festa na cidade de São João da Missões.

Hoje, a população vive da agricultura, da pecuária familiar. Existe um grande o número de desempregados e subempregados.

A estrutura de saneamento básico na comunidade conta apenas com **fossa** séptica, coleta de lixo e água potável.

Em Rancharia, trabalham duas ESF– Equipe Indígena XaKriabá e Equipe Trairas – e duas Equipes de Saúde Bucal. É contemplada com uma escola estadual.

Os Quadros 1 e 2, a seguir, apresentam seus aspectos sociodemográficos e epidemiológicos.

Quadro 1: População da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Trairas da Unidade Básica de Saúde Trairas, São João das Missões, Minas Gerais.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	6	0	6
1-4	26	28	54
5-14	92	90	182
15-19	46	62	108
20-29	114	104	218
30-39	84	81	168
40-49	69	80	149
50-59	81	67	148
60-69	53	65	118
70-79	32	40	72
≥ 80	24	27	51
TOTAL	627	644	1271

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência, Secretaria de Saúde do Município São João das Missões (2020)

Quadro 2: Perfil epidemiológico da população da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Trairas da Unidade Básica de Saúde Trairas, São João das Missões, Minas Gerais.

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	14
Hipertensos	211
Diabéticos	52
Pessoas com doenças respiratórias (asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC, enfisema, outras)	3
Pessoas que tiveram Acidente Vascular Cerebral - AVC	5
Pessoas que tiveram infarto	1
Pessoas com doença cardíaca	9
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	3
Pessoas com hanseníase	2
Pessoas com tuberculose	
Pessoas com câncer	2
Pessoas com sofrimento mental	20
Acamados	2
Fumantes	63
Pessoas que fazem uso de álcool	37
Usuários de drogas	28

Fonte: Cadastro individual da população da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Trairas, Secretaria de Saúde do Município São João das Missões (2020).

As principais causas de óbitos, internação e doenças de notificação referentes à área de abrangência são descritas em seguida.

- Acidente Vascular Encefálico (AVE).
- Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).
- Edema Agudo de Pulmão (EAP).
- Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).
- Apendicite.
- Traumas.
- Leishmaniose.
- Hanseníase.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Trairas

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Trairas está implantada na comunidade Rancharia, foi cadastrada 18/12/2002 e está situada no centro da comunidade. É um prédio bem amplo que funciona duas equipes, uma equipe de saúde Indígena e outra não indígena.

A população tem muito apreço pela UBS, fruto de anos de luta da associação. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe.

A UBS Trairas funciona das 8:00 horas às 17:00 horas, trabalha com demanda espontânea, acesso avançado e agendamento, contando com técnico de enfermagem que fica revezando com a outra técnica de enfermagem na recepção. A equipe trabalha de forma harmônica sem muitos conflitos. Até o momento não foi solicitado para que o atendimento seja estendido até às 21:00 horas.

O principal problema relacionado à UBS é a falta de manutenção e de equipamentos.

1.5 A Equipe de Saúde Trairas da Unidade Básica de Saúde Trairas, em São João das Missões.

A Equipe de Saúde da Família da ESF Trairas é formada por: um Médico; um Enfermeiro, um Odontólogo, um Técnico em Higiene Bucal, dois Técnicos de Enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um Auxiliar de Limpeza.

O tempo da Equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea 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.

O Planejamento e Avaliação das Ações são realizadas pela coordenadora da atenção básica do município, onde são propostos as metas e avaliações das metas cumpridas

Os principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe são a logística da farmácia básica e a área territorial muito extensa.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Trairas da Equipe Trairas

A UBS funciona de 07:00: horas as 17:00 horas, atendendo a uma escala previamente determinada. A ausência de uma recepcionista é um dificultador. O ACS é quem faz o papel de recepcionista, acumulando as duas funções e gerando certa insatisfação dos mesmos.

A estrutura da UBS é muito boa, com equipamentos adequados, horário de funcionamento pertinente à necessidade social da população. Normalmente não falta nada em termos de materiais a serem usados, como impressora, computador folhas de ofício, banheiros para equipe e usuários do SUS.

1.7 O dia a dia da equipe Trairas

O acolhimento é feito inicialmente pelo ACS escalado na recepção, que direciona para um Técnico de Enfermagem que faz a triagem inicial, aferindo os sinais vitais, peso e altura. Sequencialmente o paciente é direcionado ao médico ou à enfermeira.

O atendimento à demanda espontânea e programada, é feita de acordo com uma programação semanal que atende as consultas pré-agendadas, as que chegam espontaneamente e as visitas domiciliares. Essas visitas domiciliares atendem a um número de seis consultas semanais todas as terças feiras pela manhã, com direito a um retorno a cada 45 dias ou de acordo com a necessidade médica.

As atividades de educação em saúde e de educação permanente são um pouco falhas, no entanto temos uma prática de às quintas-feiras, quando temos maior número de pessoas transitando pela UBS na sala de espera, realizarmos uma atividade educativa: Doença Sexualmente Transmissível, Câncer de Próstata, Tabagismo, Alcoolismo como exemplos de temas já abordados na UBS.

O médico participa de um grupo de caminhada às quartas-feiras com o pessoal da terceira idade. Já tentou-se desenvolver outras atividades como o grupo de hipertensos, de tabagismo e não houve adesão.

A atividade de quinta-feira, com o grupo de terceira idade é discutida semanalmente com a equipe completa, garantindo que na semana seguinte se tenha uma fala uníssona entre os trabalhadores da UBS.

Os ACS, juntamente com a enfermeira manejam a chegada do usuário para consultas nas quartas-feiras, afim de não gerar o estresse na demanda. O resultado é muito satisfatório, pois esta atividade, gera um alto compromisso com o grupo da terceira idade e garante afinidade entre ESF e idosos, até porque os ACS e enfermeira participam em alguns momentos desta atividade física com o médico da família. É bastante compensador e eficaz.

O planejamento de atividades é feito previamente entre o médico e a enfermeira, depois sendo discutido entre os demais membros. Somente depois desta discussão é que se parte para a ação prática.

São realizadas poucas avaliações das ações, sendo monitoradas apenas as visitas domiciliares, sem monitoramento dos indicadores de saúde, até o momento atual.

Paras as visitas domiciliares, há um veículo que também presta outros serviços ao município.

Há Influência política, como exemplo a campanha de vacinação para idosos 2020, onde algumas áreas foram beneficiadas e outras não atenderam a demanda mínima de idosos, simplesmente por preferência da profissional envolvida que direcionou para os conchavos políticos.

Há um diálogo efetivo e coeso entre a equipe. O relacionamento pessoal entre membros da ESF e população gera muitos conflitos e as vezes mal entendimento das posturas desses atores.

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

Para realizar o diagnóstico situacional foi utilizado o método da estimativa rápida que possibilitou levantar os principais problemas de saúde, sendo eles:

- Aumento de casos de usuários idosos com depressão.
- Alta prevalência de usuários com descontrole da pressão arterial.
- Maus hábitos e alimentação inadequada da população.
- Saneamento deficiente destino incorreto de fezes e urina.
- Sedentarismo entre a população.

1.9 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

A partir da seleção dos problemas mais relevantes, a equipe de saúde fez a priorização, conforme pode ser visualizado no Quadro 3.

Quadro 3: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família Trairas, Unidade Básica de Saúde Trairas, município de São João Das Missões, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Aumento de casos de usuários idosos com depressão	Alta	12	Dentro	1
Alta prevalência de usuários com descontrole da pressão arterial	Alta	8	Dentro	2
Maus hábitos e alimentação inadequada da população	Alta	5	Dentro	3
Saneamento deficiente destino incorreto de fezes e urina	Média	3	Fora	4
Sedentarismo entre a população	Alta	2	Dentro	5

Fonte: O autor (2021)

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A relevância para a escolha do problema está no aumento de casos de usuários idosos com depressão no território. O quantitativo de idosos diagnosticados com depressão ou transtorno mental em maio de 2019 era 15 idosos. Entre março e dezembro de 2020 o número aumentou, totalizando 24 usuários idosos com depressão.

Durante a atividade da disciplina Planejamento Avaliação e Programação em Saúde, após aplicação do -Planejamento Estratégico Situacional (PES), a equipe se reuniu e apresentou os problemas existentes no território. Neste momento, foi possível identificar o problema que tem a capacidade de enfrentamento. Com base nisso a equipe percebeu que dentre os problemas o que merece atenção é o problema selecionado “Depressão em idoso”, pois os demais já possuem estratégia de enfrentamento no grupo HIPERDIA. Sendo assim a relevância na escolha do problema está presente no aumento de casos de depressão em idosos, neste momento de isolamento devido a pandemia da COVID-19, que muitos idosos que tinham vida ativa, seja no convívio com os demais colegas do grupo, como faziam atividades em sociedade, como por exemplo ir ao mercado público, conversar na praça, jogar dominó com os colegas entre outras atividades e se veem isolados, “presos em casa”, mudando sua rotina repentinamente.

A depressão é uma psicopatologia que afeta a iniciativa do usuário da atenção primária à saúde, deixando-o menos interessado no ambiente, comprometendo a motivação para se envolver em atividades cognitivamente mais complexas. Os idosos deprimidos respondem menos ao tratamento antidepressivo, mantendo especialmente os déficits cognitivos (FISKE *et al.*, 2009 apud DE NARDI; SANVICENTE-VIEIRA; GRASSI-OLIVEIRA, 2013).

Por ser caracterizado como um problema de saúde coletiva, a temática apresentada “Aumento de casos de usuários idosos com depressão” será considerada como objeto desta proposta de intervenção.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral:

Elaborar uma proposta de intervenção para melhorar a atenção ao usuário idoso com depressão na Equipe de Saúde da Família Trairas, da Unidade Básica de Saúde Trairas.

3.2 Objetivos específicos

Identificar os usuários idosos com depressão, referenciar para avaliação com psiquiatra.

Promover atividades educativas com os familiares e cuidadores alertando para o cuidado ao idoso no tratamento da depressão.

Orientar os idosos e seus respectivos cuidadores para a necessidade de aderir ao tratamento e acompanhamento na Unidade de Saúde da Família.

4 METODOLOGIA

O diagnóstico foi realizado por meio do método da estimativa rápida, onde foram identificados os problemas relevantes, os nós críticos e as ações necessária para o enfrentamento dos problemas, conforme orientação de Faria; Campos; Santos (2018).

Para a fundamentação teórica do plano de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos seguintes descritores: Depressão, Política de saúde, Atenção primária à saúde e Transtorno Depressivo Resistente a Tratamento.

Para redação do texto seguiu-se as orientações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e da disciplina Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Envelhecimento da População

A literatura aponta projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS), para o ano de 2025, colocando o Brasil entre os dez países do mundo com o maior número de pessoas idosas, cidadãos com 60 anos ou mais (SOUSA *et al*, 2015).

O Ministério da Saúde descreve que o envelhecimento populacional na atualidade é reconhecido como um fenômeno universal. No Brasil, a população idosa está em crescimento como consequência do aumento da expectativa de vida, além disso, observa-se que o idoso do século XXI busca por uma qualidade de vida melhor, dedicando-se ao cuidado à saúde, aderindo à prática de atividades físicas e uma alimentação adequada e mantendo as suas comorbidades controladas. Isso se deve aos avanços que o sistema de saúde vem conquistando, através de novas estratégias que configuram a melhoria da atenção a população idosa no país, embora ainda com grandes lacunas (BRASIL, 2010).

5.2 Depressão em Idosos

A população idosa está mais propensa a ter comorbidades. Ainda, sua condição de saúde, dependência, capacidade física reduzida, autonomia prejudicada e um prognóstico incerto ou desfavorável, associado à falta de informação adequada, gera o medo da morte, o que conseqüentemente leva ao sofrimento físico e psíquico, podendo acarretar em problemas relacionados à depressão (COSMO *et al*, 2014).

A palavra depressão, que tem origem no latim *depressus*, tem o significado “abatido” ou “aterrado”. Desta forma cabe destacar que este termo, atribuído ao transtorno emocional, tem sido empregado para designar tanto um estado afetivo normal identificado pela tristeza; quanto um sintoma e/ou uma síndrome (DEL PORTO, 1999).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) a depressão tem sido caracterizada como uma síndrome que envolve inúmeros aspectos clínicos, etiopatogênicos e de

tratamento. Quando de início tardio, frequentemente associa-se a doenças clínicas e a normalidades estruturais e funcionais do cérebro. Se não tratada, a depressão aumenta o risco de morbidade clínica e de mortalidade, principalmente entre a população idosa.

Entende-se que a depressão corresponde a um transtorno psiquiátrico, que ocorre com maior frequência na população idosa. Estudo indica que a depressão está presente em 23-40% da comunidade de idosos e em 25-80% dos idosos institucionalizados. Os sintomas depressivos são mais prevalentes em mulheres idosas, sendo elas, as que mais procuram os serviços de saúde e são as mais vulneráveis ao estresse e por viverem mais tempo do que os homens (LAMPERT; ROSSO, 2015).

Esse transtorno afeta a iniciativa do paciente, deixando-o menos interessado no ambiente, com mudanças bruscas de humor, por vezes melancólico, comprometendo a motivação para executar atividades corriqueiras do dia a dia principalmente as cognitivamente mais complexas. O idoso com depressão tende a responder menos ao tratamento antidepressivo, além disso observa-se que o que refere as demais comorbidades já instaladas ocorre um déficit ou descontrole visto que existe uma certa rejeição a manter os hábitos saudáveis isso implica na conduta terapêutica também (FISKE *et al.*, 2009 apud DE NARDI; SANVICENTE-VIEIRA; GRASSI-OLIVEIRA, 2013).

5.3 Acompanhamento e tratamento de depressão do idoso na Atenção Básica

O crescimento da população idosa requer políticas públicas para a saúde, possibilitando a oferta de serviços condizentes para atendimento adequado principalmente quando os idosos necessitam de um acompanhamento regular.

A APS serve como base de um novo modelo de assistência e organização dos sistemas de saúde, sendo porta de entrada do sistema, capaz de prestar serviço para todas as pessoas e famílias da comunidade (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008, BRASIL, 2012), com ações de atenção integral dos usuários, melhorando suas

condições de saúde, qualidade de vida e autonomia dos indivíduos e da coletividade (BUSS, 2008).

Segundo Oliveira (2013), os estudos que investigam o potencial da APS no atendimento a idosos, no controle de condições crônicas e na prestação de serviços preventivos, embora sejam poucos, indicam que esse nível de atenção é capaz de prestar melhor gerenciamento do cuidado das condições crônicas, reduzir internações desnecessárias e idas à emergência ou unidades de pronto atendimento

O tratamento para a depressão em idosos é realizado através da ingestão de medicamentos e recomenda-se um atendimento humanizado em parceria com a família, observando os direitos contemplados no Estatuto do Idoso desde 2003 (BRASIL, 2017).

A prioridade da saúde mental de idosos na atenção básica, garantindo cidadania e dignidade, deve ser enfatizada. Com o envelhecimento populacional, devem ser implantadas estratégias de acolhimento dos idosos pelos profissionais de saúde nos serviços de saúde, bem como a identificação precoce de risco para o agravamento de sintomas depressivos, como por exemplo, limitações na capacidade funcional geradoras de insatisfação com a vida (BRETANHA *et al.*, 2015).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Aumento de casos de usuários idosos com depressão”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os passos seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a(s) operação(ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do PES (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

De acordo com a capacidade de resolutiva do problema pela equipe ESF foi selecionado o problema relacionado ao aumento de casos de usuários idosos com depressão, que se encontram incapacitados, isolados ou com luto emocional, apresentando humor deprimido e/ou doenças ou transtornos mentais já instalados.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A partir da estimativa rápida foi priorizado o problema “Aumento de casos de usuários idosos com depressão”, uma vez que foi observado um aumento de casos de transtorno mental e/ou depressão.

Nota-se que os idosos, estão ociosos, outros acamados por incapacidade física, também devido a pandemia da COVID-19, esse grupo está isolado no âmbito familiar. Para os que tinham uma vida ativa, essa mudança trouxe revolta, insatisfação e solidão. A falta de informação da família e/ou cuidadores, quanto aos sintomas e cuidados ao paciente no que refere a depressão, contribui para o agravamento dos casos. A depressão pode surgir, nos mais variados quadros: ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas,

como resposta a situações estressantes, internamento ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas (FERREIRA, 2020).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos correspondem às causas para o problema evidenciado e priorizado.

- Falta de informação sobre depressão e transtornos mentais em idosos, cuidados à saúde mental e identificação.
- Baixa afetividade com o idoso em família.
- Falta de adesão a orientação quanto à forma correta para o tratamento e redução dos impactos da depressão na rotina do paciente.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Aumento de casos de usuários idosos com depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Trairas, do município de São João das Missões, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de informação sobre depressão e transtornos mentais em idosos, cuidados à saúde mental e identificação
6º passo. Operação	Capacitar a equipe de saúde para a abordagem e atendimento aos usuários portadores de transtorno mental
6º passo. Projeto	<i>Depressão: promoção da saúde através do Conhecimento</i>
6º passo. Resultados esperados	Elevar o conhecimento dos usuários e seus cuidadores sobre o tratamento e cuidados à saúde em pacientes depressivos Sensibilizar os usuários para a importância em ser acompanhados pela ESF regularmente e aderir ao tratamento medicamentoso.
6º passo. Produtos esperados	Equipe capacitada para a abordagem ao paciente com depressão; Promover avaliação clínica com equipe especializada NASF e CAPS.
6º passo. Recursos necessários	Cognitivo: orientação educativa para sensibilizar o usuário e cuidador para aderir ao tratamento para depressão. Estrutural: local para ministrar as palestras e grupos educativos. Político: apoio local, divulgação nas redes sociais e na rádio local. Financeiro: disponibilização de recurso para aquisição de materiais didáticos folders e cartazes.
7º passo. Viabilidade dos Recursos críticos	Local adequado que suporte a demanda e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura
8º passo. Controle dos recursos críticos – ações estratégicas	Secretaria Municipal de Saúde Apresentar o projeto à Secretaria de Saúde lazer e esportes, justificando a necessidade de execução do mesmo em função da importância em elevar o conhecimento dos usuários e cuidadores para o tratamento da depressão
Ações estratégicas	Apresentar esta intervenção na Secretaria Municipal de Saúde justificando a necessidade de execução do mesmo em função do aumento de casos de depressão em pacientes idosos
Prazo	6 meses
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo.	Médico Enfermeira
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	Acompanhar os usuários no domicílio e incentivar a participação nas reuniões do grupo CAPS, verificar o aumento de usuários nas ações interventivas e adesão ao tratamento para a depressão.

Fonte: O autor (2021)

Quadro 5 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Aumento de casos de usuários idosos com depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Trairas, do município de São João das Missões, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Baixa afetividade com o idoso em família
6º passo. Operação	Orientar os usuários sobre a depressão os sinais e como prevenir a baixa afetividade e por sua vez a falta de cuidado dos filhos em relação aos pais na velhice; Promover visitas aos domicílios para este grupo acompanhar e avaliar a situação de saúde tanto do idoso quanto do cuidador tendo em vista a sobre carga do cuidador que a exaustão pode influenciar na baixa afetividade; Orientar a família sobre a importância de seguir a conduta terapêutica indicada para manter o controle; Realizar ações educativas por meio de grupos operativos e visitas ao domicílio.
6º passo. Projeto	APGAR da Família: avaliação para identificar o convívio com a família e a afetividade
6º passo. Resultados esperados	Identificar a satisfação com as relações familiares em cinco domínios: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutive.
6º passo. Produtos esperados	Construir plano terapêutico singular para as famílias consideradas com baixo escore, a fim de melhorar o convívio do idoso com seus comunicantes.
6º passo. Recursos necessários	Político: apoio local, divulgação nas redes sociais e durante as visitas do ACS. Estrutural: disponibilização de profissionais capacitados para fazer o atendimento das especialidades.
7º passo. Viabilidade dos Recursos críticos	Político: Local adequado que suporte a demanda e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura.
8º passo. Controle dos recursos críticos – ações estratégicas	Secretária Municipal de Saúde/Gestão Municipal
Ações estratégicas	Apresentar esta intervenção na Secretaria Municipal de Saúde justificando a necessidade de execução do mesmo em função do aumento de casos de depressão em pacientes idosos
Prazo	6 meses
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo.	Médico Enfermeira
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	Como está a consciência dos participantes (idosos e cuidadores) em relação ao cuidado à saúde, após as ações educativas?

Fonte: O autor (2021)

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Aumento de casos de usuários idosos com depressão”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Trairas, do município de São João das Missões, estado de Minas Gerais. na população idosa sob responsabilidade da Equipe da Estratégia de Saúde da Família Trairas, município de São João das Missões/MG.

Nó crítico 3	Falta de adesão a orientação quanto à forma correta para o tratamento e redução dos impactos da depressão na rotina do paciente.
6º passo. Operação	Propor realização de atividades educativas na sala de espera nos dias de consultas para saúde mental e renovação de receitas Promoção oficinas com esse grupo para aumentar a interação e socialização; Incentivar a inserção em grupo de idosos, uma atividade para ocupação prevenindo a ociosidade..
6º passo. Projeto	Vida Social e ativa
6º passo. Resultados esperados	Idosos depressivos, ou com humor deprimido participando de atividades desenvolvidas na UBSF, reuniões, palestras e outras atividades fazendo uso do diálogo.
6º passo. Produtos esperados	Participação dos pacientes para as atividades desenvolvidas na UBSF, socialização e elevação da autoestima
6º passo. Recursos necessários	Cognitivo: discussão acerca da importância do paciente de saúde mental realizar atividades na sua rotina diária, mantendo a socialização com as demais pessoas em sociedade. Estrutural: local para os grupos operativos e espaço para caminhadas. Político: apoio local, divulgação nas redes sociais. Financeiro: disponibilização de recurso para aquisição de materiais didáticos
7º passo. Viabilidade dos Recursos críticos	Político: Local adequado que suporte a demanda e o apoio da secretaria de saúde e prefeitura.
8º passo. Controle dos recursos críticos – ações estratégicas	Secretária da Saúde, Lazer e esportes do município
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à Secretaria de Saúde lazer e esportes, justificando a necessidade de execução do mesmo em função da necessidade de desenvolver ações para o enfrentamento da depressão
Prazo	três meses
9º passo. Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo.	Médico, Enfermeira Agentes Comunitários de Saúde.
10º passo. Gestão do plano. Monitoramento e avaliação das ações	Monitorar o controle mensal: o paciente segue o tratamento medicamentoso para depressão corretamente após as ações? Está em sofrimento psíquico? Participa das Consultas programadas regularmente? Participa de algum grupo operativo?

Fonte: O autor (2021)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação deste plano de intervenção trará como resultados: elevar o conhecimento dos usuários e seus cuidadores sobre o tratamento e cuidados à saúde em pacientes depressivos; sensibilizar os usuários para a importância em ser acompanhados pela ESF regularmente e aderir ao tratamento medicamentoso; identificar a satisfação com as relações familiares em cinco domínios: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva.

Desta forma, em longo prazo espera-se que as ações sejam exitosas, contemplando o objetivo deste trabalho, melhorando a atenção ao usuário idoso com depressão, promovendo a recuperação da saúde e a redução de novos casos de depressão na comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 5.ed. Brasília: Câmara dos Deputados, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Saúde do idoso**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, MS; 2012.

BRETANHA, A .F. et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 18, n. 1, p. 1-12, JAN-MAR 2015

BUSS, P. M. **Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde**. In: CZERESNIA, D., FREITAS, C.M, organizadores. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 15-38.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017.

COSMO, M. et al. O paciente em unidade de terapia intensiva: critérios e rotinas de atendimento psicológico. In: KITAJIMA, F. et al. **Psicologia em unidade de terapia intensiva**: critérios e rotinas de atendimento. Rio de Janeiro: Revinter, 2014.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 06-11, ~~May~~ 1999.

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

FERREIRA, G.I. **Depressão em Pacientes idosos Internados em Unidade de Terapia Intensiva-UTI**. Tese de Doutorado do Curso Latu Sensu Terapia Intensiva SOBRATI. João Pessoa.2020.

Disponível em:<<https://www.passeidireto.com/arquivo/83683995/depressao-em-pacientes-idosos-internados-em-unidade-de-terapia-intensiva-uti>> Acesso em 20/01/2021.

DE NARDI, T.; SANVICENTE-VIEIRA, B.; GRASSI-OLIVEIRA, R. Déficits na memória de trabalho em idosos com depressão maior: uma revisão sistemática. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 29, n. 2, p. 221-228, 2013.

GIOVANELLA, L, MENDONÇA, M. H. M. **Atenção Primária à Saúde**. In: GIOVANELLA et al., organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 575- 625.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA. **Panorama dos municípios Brasileiros**. São João das Missões. 2020. Disponível em: ibge@ciudades/saojoaodasmissoes. Acesso em 12 de março de 2020

LAMPERT, M. A.; ROSSO, A. L. P. Depression in elderly women resident in a long-stay nursing home. **Dement. neuropsychol.**, v. 9, n. 1, p. 76-80, 2015.

OLIVEIRA, E. B. Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade** v. 8, n.29, p. 264-273, 2013.

SÃO JOÃO DAS MISSÕES. Secretaria de saúde. **Aspectos epidemiológicos e dados demográficos da população**. Boletim Municipal período 2019/2020, 2020. Disponível em: <https://saojoaodasmissoes.mg.gov.br/site/>. Acesso em 15 Fev 2021.

SOUSA, R.D.V. et al. A enfermagem e o cuidado a pacientes idosos em UTI: relato de experiência. Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 4º de 21-26 set. 2015. **Anais CIEH**, v. 2, n.1, 2015.