

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

ANACELE DE OLIVEIRA SILVA MENEZES

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DOS ÍNDICES DE DEPRESSÃO ENTRE
OS USUÁRIOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE VERDE DA UBS
ROSA CAPUCHE**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2015

ANACELE DE OLIVEIRA SILVA MENEZES

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DOS ÍNDICES DE DEPRESSÃO ENTRE
OS USUÁRIOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE VERDE DA UBS
ROSA CAPUCHE**

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

Orientadora: Daniela Coelho Zazá

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2015

ANACELE DE OLIVEIRA SILVA MENEZES

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DOS ÍNDICES DE DEPRESSÃO ENTRE
OS USUÁRIOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE VERDE DA UBS
ROSA CAPUCHE**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade tão esperada, aos colegas pelas experiências divididas, a Equipe Verde do Rosa Capuche que incansavelmente me auxiliou no desenvolvimento desse trabalho, ao Heberte pelo apoio e a orientadora Daniela Zazá, pelos conselhos, inúmeras alterações, correções e compreensão.

RESUMO

A depressão tem sido considerada um dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes no mundo. Após o diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe verde da Unidade Básica de Saúde Rosa Capuche observou-se alto índice de depressão. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para diminuir os índices de depressão entre os usuários da área de abrangência da equipe verde da Unidade Básica de Saúde Rosa Capuche. A metodologia foi executada em três etapas: diagnóstico situacional, revisão de literatura e plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: desconhecimento da doença por parte do doente e da família; baixa adesão ou interrupção do tratamento e; sedentarismo. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “família unida” para aumentar o nível de informação dos pacientes e familiares sobre a depressão e a importância do tratamento e aumentar a participação dos familiares no processo de tratamento; “eu me cuido” para estimular a adesão ao tratamento e melhorar o acompanhamento dos pacientes e; “movimento” para conscientizar pacientes e familiares sobre a importância da prática de atividade física e incentivar a inclusão de atividades físicas no dia a dia. Espera-se com esse plano de ação diminuir os índices de depressão entre os usuários da área de abrangência da equipe verde da Unidade Básica de Saúde Rosa Capuche.

Palavras chave: Depressão, Tratamento, Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT

Depression has been considered one of the most prevalent psychiatric disorders in the world. After the situational diagnosis the covered area by the green team the Basic Health Unit Rosa Capuche observed high rate of depression. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan to decrease the rate of depression among users of the covered area by the green team the Basic Health Unit Rosa Capuche. The methodology is carried out in three stages: situational diagnosis; literature review and action plan. In this study we selected the following critical node: unfamiliarity of the disease by the patient and family; poor compliance or discontinuation of treatment and; sedentary lifestyle. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects "family together" to increase the level of information to patients and families about depression and the importance of treatment, as well as increase the involvement of family members in the treatment process; "I take care of myself" in order to encourage adherence to treatment and improve the monitoring of patients and; "Movement to educate patients and families about the importance of physical activity and encourage the inclusion of physical activity in everyday life. The expected outcome of this action plan is lower rate of depression among users of the covered area by the green team the Basic Health Unit Rosa Capuche.

Keywords: Depression, Treatment, Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Municípios limítrofes de Betim	08
Quadro 1	Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe Verde da UBS Rosa Capuche	16
Quadro 2	Desenho das operações para os nós críticos apresentados	18
Quadro 3	Recursos críticos	19
Quadro 4	Proposta de ação para motivação dos profissionais envolvidos ...	20
Quadro 5	Elaboração do plano operativo	21
Quadro 6	Acompanhamento do plano de ação	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	JUSTIFICATIVA	10
3	OBJETIVO	11
4	METODOLOGIA.....	12
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
5.1	Depressão	13
5.2	Diagnóstico e tratamento da depressão	14
6	PLANO DE AÇÃO.....	16
6.1	Definição dos problemas	16
6.2	Priorização dos problemas	16
6.3	Descrição do problema selecionado	16
6.4	Explicação do problema	17
6.5	Seleção dos nós críticos	18
6.6	Desenho das operações	18
6.7	Identificação dos recursos críticos	19
6.8	Análise da viabilidade do plano	20
6.9	Elaboração do plano operativo	21
6.10	Gestão do plano	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

Betim é um município brasileiro do estado de Minas Gerais e faz parte da Região Metropolitana de Belo Horizonte. O município possui uma área de 343,736 Km² e em 2014 contava com uma população estimada de 412.003 habitantes (IBGE, 2015). Os municípios vizinhos de Betim são: Esmeraldas, Contagem, Juatuba, Igarapé, Ibirité, São Joaquim de Bicas, Mário Campos e Sarzedo (Figura 1).



Figura 1- Municípios limítrofes de Betim
Fonte: Prefeitura de Betim, 2015

A história de Betim remonta ao século XVIII, quando o Brasil, ainda colônia de Portugal, vivia o auge do seu ciclo do ouro. A região fazia parte de uma importante rota de bandeirantes que vinham de São Paulo a Pitangui. Na década de quarenta, instalaram-se as primeiras indústrias de Betim, que passou a ser um polo de atração de indústrias. Desde então, o parque industrial de Betim cresceu e se diversificou (BETIM, 2010). Além de polo petroquímico e automotivo, a cidade também abriga importantes empresas nos setores de metalurgia, alumínio, mecânica, serviços e logística (BETIM, 2010).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Betim era de 0,749, em 2010, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799) (ADHB, 2015). A renda per capita média de Betim passou de

R\$ 314,74, em 1991, para R\$ 412,88, em 2000, e para R\$ 660,56, em 2010 (ADHB, 2015).

O município de Betim apresenta atualmente 100% de cobertura de Atenção Básica à Saúde (ABS) e conta com 90 equipes de saúde da família e 8 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Estou inserida no NASF desde julho de 2014. O NASF é composto por uma Profissional de Educação Física, um psicólogo, uma terapeuta ocupacional e um fonoaudiólogo. Atendemos oito equipes de saúde da família distribuídas em três Unidades Básicas de Saúde da regional centro. Uma delas é a Unidade Básica de Saúde (UBS) Rosa Capuche, que contém quatro equipes de saúde da família.

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe Verde da UBS Rosa Capuche foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), lombalgia e depressão.

Dentre esses problemas priorizamos o elevado índice de depressão, pois a depressão é um dos processos patológicos com maior frequência na atenção primária médica (SILVA; FUREGATO; COSTA JÚNIOR, 2003).

2 JUSTIFICATIVA

“A depressão é um transtorno mental composto por um conjunto de sintomas que causam importantes prejuízos sociais e pessoais” (FERREIRA, 2011, p.477). Além disso, torna-se importante enfatizar que o impacto que os sintomas depressivos têm sobre a saúde é gigantesco (FERREIRA, 2011).

De acordo com a OMS (2012) estima-se que 350 milhões de pessoas, cerca de 5% da população mundial, sofram de depressão a cada ano e no Brasil, cerca de 10% da população sofre de depressão.

Na área de abrangência da equipe Verde da UBS Rosa Capuche os dados também são alarmantes. Dentre os 4102 moradores da área de abrangência da equipe Verde 389 estão diagnosticados com depressão. Outra situação que gera preocupação é a desestabilização das famílias, pois a maior incidência de depressão é verificada entre as mulheres, e as mesmas na maior parte das vezes são as “chefes de família”. Segundo registros da equipe, as mulheres somam mais de 90% dos diagnósticos. Além disso, percebemos que os quadros de depressão estão influenciando negativamente o tratamento de outras doenças.

Sendo assim, surgiu a proposta de realização de um plano de ação para criar estratégias para redução dos índices de depressão entre os usuários da área de abrangência da equipe Verde da UBS Rosa Capuche.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para diminuir os índices de depressão entre os usuários da área de abrangência da equipe Verde da UBS Rosa Capuche.

4 METODOLOGIA

Primeiramente foi realizado um diagnóstico situacional na área de abrangência da equipe Verde da UBS Rosa Capuche através de entrevistas com o enfermeiro e o médico da equipe, consulta aos registros da equipe e também observação ativa do local.

Posteriormente foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicas como Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Na busca foram utilizados os seguintes descritores: depressão, prevenção, tratamento e atenção básica.

Por fim, com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação, elaborado pelo método de planejamento estratégico situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) para criar estratégias para redução dos índices de depressão entre os usuários da área de abrangência da equipe Verde da UBS Rosa Capuche. O plano de ação é composto por dez passos: definição dos problemas, priorização dos problemas, descrição dos problemas selecionados, explicação dos problemas selecionados, seleção dos nós críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade do plano, e por fim, gestão do plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Depressão

A depressão tem sido considerada um dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes no mundo (CARDOSO, 2011), entretanto, as razões dessa elevada prevalência ainda não estão totalmente claras (LAFER *et al.*, 2000).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), a depressão é um distúrbio afetivo que vem acompanhando a humanidade ao longo de sua história.

Para Canale e Furlan (2006, p.23) “o termo depressão é utilizado para designar um transtorno de humor, uma síndrome em que a principal queixa de alterações exibidas pelo paciente é o humor depressivo e às vezes irritável durante a maior parte do dia”.

Para Alvarenga *et al.* (2010) o impacto funcional da depressão ocorre em qualquer faixa etária.

As causas da depressão podem variar desde fatores psicossociais, genéticos e biológicos, sendo frequentemente atribuída a acontecimentos estressantes e negativos (BORGES; DALMOLIN, 2012). A depressão caracteriza-se por tristeza, perda de interesse nas atividades e diminuição da energia. Entretanto, além dessas características outros sintomas podem estar presentes, como por exemplo, a perda de confiança e autoestima, o sentimento de culpa, ideias de morte e suicídio, diminuição da concentração e perturbações do sono e do apetite (OMS, 2001).

Segundo a World Health Organization (WHO, 1992) a depressão pode ser identificada no CID 10 entre os agrupamentos de transtornos do humor que compreendem os códigos F30-F39.

De acordo com Alvarenga *et al.* (2010) as principais características associadas à incidência da depressão são: idade avançada, sexo feminino, doenças crônicas, situação financeira e estado psicológico.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (IBGE, 2014) 7,6% das pessoas com 18 anos ou mais de idade tinham depressão e a maior prevalência estava entre as mulheres (10,9%) em comparação aos homens (3,9%).

Acredita-se que até o ano de 2020, a depressão deve passar do quarto lugar entre as doenças que mais afetam a humanidade para o segundo lugar, ficando atrás somente das doenças cardiovasculares (GONÇALVES, 2011).

5.2 Diagnóstico e tratamento da depressão

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e a Classificação Internacional de Doenças apresentam os critérios mais utilizados para o diagnóstico e classificação dos estados depressivos (DUAILIBI, 2013).

Baseado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais os critérios diagnósticos para a depressão são cinco ou mais dos seguintes sintomas (DUAILIBI, 2013):

1. Humor deprimido na maioria dos dias;
2. Anedonia - acentuada diminuição do prazer ou interesse em todas ou quase todas as atividades;
3. Perda ou ganho de peso acentuado;
4. Insônia quase todos os dias;
5. Agitação ou retardo psico motor quase todos os dias;
6. Fadiga e perda de energia quase todos os dias;
7. Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva;
8. Capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se;
9. Pensamentos de morte recorrentes.

Entretanto, torna-se importante destacar que o quadro clínico tem que durar pelo menos duas semanas. Além disso, um desses cinco sintomas tem que ser necessariamente humor deprimido ou perda do interesse ou do prazer (QUEVEDO; SILVA, 2013).

Conforme o número de sintomas apresentados, a depressão pode ser classificada em três categorias (APA, 2008 *apud* DEMARTINI; CARVALHO, 2013):

1. Depressão menor (de dois a quatro sintomas por duas ou mais semanas, incluindo estado deprimido ou anedonia);
2. Distímia (três ou quatro sintomas, incluindo estado deprimido, durante dois anos, no mínimo) e,
3. Depressão maior (cinco ou mais sintomas por duas semanas ou mais, incluindo obrigatoriamente estado deprimido ou anedonia).

O tratamento da depressão é realizado, principalmente, por meio de medicamentos antidepressivos, mas deve ser associado ao apoio familiar e psicoterapia (SILVA *et al.*, 2014).

Segundo Abelha (2014) a depressão pode ser identificada e tratada na atenção básica, entretanto, para que isso aconteça o treinamento e as campanhas de conscientização são fundamentais, e não só dos profissionais, mas também da população geral, incentivando a busca por ajuda.

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 deve ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de saúde com os usuários” (BRASIL, 2013, p.22).

As ações que podem ser realizadas por todos os profissionais da Atenção Básica são (BRASIL, 2013):

- 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.

Botti e Andrade (2008) desenvolveram um estudo com objetivo de discutir a saúde mental na atenção básica. Os autores identificaram as seguintes ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica: atendimento individual, recepção da saúde mental (acolhimento coletivo onde as pessoas relatam suas demandas de sofrimento mental), visita domiciliar, discussão de caso e oficinas de trabalhos manuais.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Definição dos problemas

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe Verde da UBS Rosa Capuche foi possível identificar diferentes problemas:

- Elevado número de hipertensos e diabéticos descompensados;
- Altos índices de lombalgia e;
- Altos índices de depressão.

6.2 Priorização dos problemas

Após a identificação dos problemas, os mesmos foram priorizados. O quadro 1 apresenta a priorização dos problemas identificados.

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe Verde da UBS Rosa Capuche.

Problema	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento da equipe
Altos índices de depressão	Alta	8	Parcial
Elevado número de hipertensos e diabéticos descompensados	Alta	8	Parcial
Altos índices de lombalgia	Média	5	Parcial

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.3 Descrição do problema selecionado

A depressão é uma doença incapacitante que atinge por volta de 350 milhões de pessoas no mundo (OMS, 2012). Os quadros variam de intensidade e duração e podem ser classificados em três diferentes graus: leve, moderado e grave. De acordo com o Ministério da Saúde, de 2003 a 2013, houve aumento de 14,7% no número de internações no SUS por depressão no país. A quantidade de pessoas que ocuparam os leitos hospitalares passou de 53.700 para 61.604 em uma década. A internação é indicada para pacientes em estágio avançado da doença e que já

não conseguem se alimentar, sair da cama, aceitar medicamento ou têm a vida em risco (OLIVEIRA, 2014).

Na Equipe verde da UBS Rosa Capuche os valores seguem essa tendência. Dos 4102 habitantes da área de abrangência, 389 estão diagnosticados com depressão e 90,23% são mulheres.

6.4 Explicação do problema

Na área de abrangência da equipe Verde da UBS Rosa Capuche o problema priorizado foi o elevado índice de depressão. Acreditamos que as possíveis causas para este índice elevado de depressão podem ser:

- Estresse / Problemas familiares. Lovisi *et al.* (1996 *apud* BAPTISTA; BAPTISTA; DIAS, 2001) afirmam que o suporte familiar, tem o objetivo de atenuar os efeitos de eventos estressantes do cotidiano. Sendo assim, aqueles indivíduos com ausência do suporte familiar, estão mais predispostos a apresentarem depressão.
- Dificuldades financeiras. Indivíduos menos favorecidos financeiramente apresentam uma prevalência 2 vezes maior de desenvolver depressão quando comparados com indivíduos de classes sociais mais favorecidas (MENDOZA-SASSI *et al.*, 2006).
- Desconhecimento tanto de pacientes quanto de familiares a respeito da depressão. “A depressão precisa ser compreendida e tratada em toda sua complexidade, visto o imensurável transtorno que essa doença causa na vida de seus portadores e familiares” (HORTENCIO *et al.*, 2006, p.3). Se as pessoas tivessem mais informação sobre a depressão, talvez se propusessem a tratá-la.
- Baixa adesão ou interrupção do tratamento. É necessário seguir adequadamente a prescrição medicamentosa para obtenção de benefícios clínicos e redução dos riscos de recaída e recorrência. Entretanto, a maior parte dos pacientes que recebe prescrição de antidepressivos interrompe prematuramente o tratamento ou o conduz de forma inconsistente (SANSONE; SANSONE, 2012 *apud* IBANEZ *et al.*, 2014).

- Sedentarismo. Vasconcelos-Raposo *et al.* (2009) afirmam que a depressão e a atividade física apresentam uma relação inversa. Quando uma delas aumenta, a outra tende a diminuir significativamente.

6.5 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados ao elevado índice de depressão entre os usuários da área de abrangência da Equipe verde da UBS Rosa Capuche:

- Desconhecimento da doença por parte do doente e da família;
- Baixa adesão ou interrupção do tratamento;
- Sedentarismo.

6.6 Desenho das operações

Para a solução dos nós críticos foram estabelecidas algumas operações a serem desenvolvidas pela equipe verde da UBS Rosa Capuche. No quadro 2 estão apresentados os desenhos das operações para os nós críticos selecionados.

Quadro 2 - Desenho das operações para os nós críticos apresentados.

Nó Crítico	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Desconhecimento da doença por parte do doente e da família.	<p>“Família unida”</p> <p>Aumentar o nível de informação dos pacientes e familiares sobre a depressão e a importância do tratamento.</p> <p>Aumentar a participação dos familiares no processo de tratamento.</p>	<p>Pacientes e familiares mais informados sobre a depressão e a importância do tratamento.</p> <p>Familiares mais participativos e presentes no processo de tratamento.</p>	<p>Divulgação constante de informações sobre depressão;</p> <p>Campanhas educativas através de grupos operativos;</p> <p>Orientação através de visitas domiciliares.</p>	<p>Organizacional: envolvimento da equipe, organização dos grupos operativos.</p> <p>Cognitivo: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação.</p> <p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos.</p> <p>Político: mobilização dos pacientes e familiares.</p>
Baixa adesão	<p>“Eu me cuido”</p>	<p>Adesão ao tratamento de</p>	<p>Campanhas educativas</p>	<p>Organizacional: envolvimento da</p>

ou interrupção do tratamento	Estimular a adesão ao tratamento Melhorar o acompanhamento dos pacientes	100% dos diagnosticados	através de grupos operativos. Orientação através de visitas domiciliares	equipe, organização dos grupos operativos. Cognitivo: informação sobre o tema Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos.
Sedentarismo	“Movimento” Conscientizar pacientes e familiares sobre a importância da prática de atividade física Incentivar a inclusão de atividades físicas no dia a dia	Pacientes e familiares mais conscientes sobre a importância da prática de atividade física Maior número de pessoas fisicamente ativas	Implementar grupos de atividade física (caminhada, ginástica, dança) Organizar campeonatos esportivos e gincanas	Organizacional: envolvimento da equipe, organização das atividades. Cognitivo: informação sobre o tema Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos.

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.7 Identificação dos recursos críticos

No quadro 3 estão apresentados os recursos críticos para a execução das operações. Os recursos críticos são essenciais para a execução do projeto, entretanto, não estão disponíveis inicialmente.

Quadro 3 - Recursos críticos.

Operação/ Projeto	Recursos Críticos
“Família unida” Aumentar o nível de informação dos pacientes e familiares sobre a depressão e a importância do tratamento Aumentar a participação dos familiares no processo de tratamento	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos. Político: mobilização dos pacientes e familiares
“Eu me cuido” Estimular a adesão ao tratamento Melhorar o acompanhamento dos pacientes	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos.
“Movimento”	Financeiro: para aquisição de recursos

<p>Conscientizar pacientes e familiares sobre a importância da prática de atividade física</p> <p>Incentivar a inclusão de atividades físicas no dia a dia</p>	<p>audiovisuais, folhetos.</p>
--	--------------------------------

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.8 Análise de viabilidade do plano

O quadro 4 apresenta a proposta de ação para motivação dos profissionais envolvidos.

Quadro 4 - Proposta de ação para motivação dos profissionais envolvidos.

Operações / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações Estratégicas
		Quem Controla	Motivação	
<p>“Família unida”</p> <p>Aumentar o nível de informação dos pacientes e familiares sobre a depressão e a importância do tratamento</p> <p>Aumentar a participação dos familiares no processo de tratamento</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos.</p> <p>Político: mobilização dos pacientes e familiares</p>	<p>Secretário de Saúde</p> <p>Equipe da ESF e NASF</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	<p>Não é necessário</p>
<p>“Eu me cuido”</p> <p>Estimular a adesão ao tratamento</p> <p>Melhorar o acompanhamento dos pacientes</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos.</p>	<p>Secretário de Saúde</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não é necessário</p>
<p>“Movimento”</p> <p>Conscientizar pacientes e familiares sobre a importância da prática de atividade física</p> <p>Incentivar a inclusão de atividades físicas no dia a dia</p>	<p>Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos.</p>	<p>Secretário de Saúde</p>	<p>Favorável</p>	<p>Não é necessário</p>

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.9 Elaboração do plano operativo

O quadro 5 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 5 - Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados esperados	Produtos esperados	Responsáveis	Prazo
<p>“Família unida”</p> <p>Aumentar o nível de informação dos pacientes e familiares sobre a depressão e a importância do tratamento</p> <p>Aumentar a participação dos familiares no processo de tratamento</p>	<p>Pacientes e familiares mais informados sobre a depressão e a importância do tratamento</p> <p>Familiares mais participativos e presentes no processo de tratamento</p>	<p>Divulgação constante de informações sobre depressão;</p> <p>Campanhas educativas através de grupos operativos;</p> <p>Orientação através de visitas domiciliares.</p>	Equipe da ESF e NASF	Início em dois meses
<p>“Eu me cuido”</p> <p>Estimular a adesão ao tratamento</p> <p>Melhorar o acompanhamento dos pacientes</p>	Adesão ao tratamento de 100% dos diagnosticados	<p>Campanhas educativas através de grupos operativos.</p> <p>Orientação através de visitas domiciliares</p>	Equipe da ESF e NASF	Início em dois meses
<p>“Movimento”</p> <p>Conscientizar pacientes e familiares sobre a importância da prática de atividade física</p> <p>Incentivar a inclusão de atividades físicas no dia a dia</p>	<p>Pacientes e familiares mais conscientes sobre a importância da prática de atividade física</p> <p>Maior número de pessoas fisicamente ativas</p>	<p>Implementar grupos de atividade física (caminhada, ginástica, dança)</p> <p>Organizar campeonatos esportivos e gincanas</p>	Profissional de Educação Física do NASF	Início em quatro meses

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.10 Gestão do plano

A gestão do plano foi elaborada com o objetivo de auxiliar no acompanhamento da execução das operações traçadas. O quadro 6 mostra a situação de cada operação proposta.

Quadro 6 - Acompanhamento do plano de ação.

Operação/ Projeto	Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo prazo
<p>“Família unida”</p> <p>Aumentar o nível de informação dos pacientes e familiares sobre a depressão e a importância do tratamento</p> <p>Aumentar a participação dos familiares no processo de tratamento</p>	<p>Divulgação constante de informações sobre depressão;</p> <p>Campanhas educativas através de grupos operativos;</p> <p>Orientação através de visitas domiciliares.</p>	Equipe da ESF e NASF	Início em dois meses	Aguardando implantação		
<p>“Eu me cuido”</p> <p>Estimular a adesão ao tratamento</p> <p>Melhorar o acompanhamento dos pacientes</p>	<p>Campanhas educativas através de grupos operativos.</p> <p>Orientação através de visitas domiciliares</p>	Equipe da ESF e NASF	Início em dois meses	Aguardando implantação		
<p>“Movimento”</p> <p>Conscientizar pacientes e familiares sobre a importância da prática de atividade física</p>	<p>Implementar grupos de atividade física (caminhada, ginástica, dança)</p> <p>Organizar campeonatos esportivos e gincanas</p>	Profissional de Educação Física do NASF	Início em quatro meses	Aguardando implantação		

Incentivar a inclusão de atividades físicas no dia a dia						
--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Autoria Própria (2015)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi mencionado ao longo do trabalho, a depressão é um dos processos patológicos com maior frequência na atenção primária médica. Além disso, torna-se importante enfatizar que os sintomas depressivos têm impacto significativo sobre a saúde das pessoas.

Sendo assim, espera-se que após as ações criadas, a incidência da depressão na área de abrangência da equipe Verde da Unidade Básica de Saúde Rosa Capuche diminua, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e familiares.

Em relação aos produtos esperados, reforçamos que o tratamento é longo, interdisciplinar e que a família tem um papel único.

REFERÊNCIAS

ABELHA, L. Depressão, uma questão de saúde pública. **Cad. Saúde Colet.**, v.22, n.3, p.223, 2014.

ADHB – Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Perfil Municipal – Betim/MG**. Disponível em http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/betim_mg. Acesso em 18/08/15.

ALVARENGA, M.R.M. *et al.* Sintomas depressivos em idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. **Cogitare Enferm.** v.15, n.2, p.217-224, 2010.

APA - American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV-TRTM. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008 *apud* DEMARTINI, E.S.S.M.; CARVALHO, S.M.R. Indicadores de depressão e de declínio cognitivo em idosos institucionalizados: um estudo de caso. **RBCEH**, v.10, n.1, p.30-41, 2013.

BETIM, Prefeitura Municipal de Betim. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Betim: 2010-2013** / Prefeitura Municipal de Betim. Secretaria Municipal de Betim. 2010.

BORGES, D.T.; DALMOLIN, B.M. Depressão em idosos de uma comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS. **Rev bras med fam comunidade.** v.7, n.23, p.75-82, 2012.

BOTTI, N.C.L.; ANDRADE, W.V. A saúde mental na atenção básica - articulação entre os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica. **Cogitare Enfermagem.** v.13, n.3, p.387-394, 2008.

BRASIL – Ministério da Saúde. **Depressão**, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>. Acesso em: 14/09/15.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. 25d. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2010.

CANALE, A.; FURLAN, M.M.D.P. Depressão. **Arq Mudi**. v.10, n.2, p. 23-31, 2006.

CARDOSO, L.R.D. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicol. Argum.**, v.29, n.67, p.479-489, 2011.

DUAILIBI, K. Como diagnosticar e tratar depressão. **RBM**. v.70, n.12, p.6-13, 2013.

FERREIRA, V.R.T. Perfil dos artigos sobre depressão em periódicos brasileiros. **Revista de Psicologia da IMED**, v.3, n.1, p.476- 486, 2011.

GONÇALVES, M. Depressão em patologias orgânicas - o melhor é prevenir. **Psychiatry on line Brasil**, v.16, n.12, 2011.

HORTENCIO, R.F.H. *et al.* **Exercícios físicos no combate à depressão: percepção dos profissionais de psicologia**, 2006. Disponível em: <http://congressos.cbce.org.br/index.php/conece/3conece/paper/viewFile/2475/969>. Acesso em: 20/10/15.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação, 2014.

IBGE-cidades. **Betim, Minas Gerais**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310670&search=minas-gerais|betim>. Acesso em 18/08/15.

LAFER, B; *et al.* **Depressão no ciclo da vida**. ARTMED, Porto Alegre, 2000.

LOVISI, G.M. *et al.* Suporte social e distúrbios psiquiátricos: em que base se alicerça a associação? *Informação psiquiátrica*. v.15, n.2, p.65-68, 1996 *Apud* BAPTISTA, M.N.; BAPTISTA, A.S.D.; DIAS, R.R. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicol. ciênc. prof.** V.21, n.2, 2001.

MENDOZA-SASSI, R. *et al.* Prevalência de sinais e sintomas, fatores Sociodemográficos associados e atitude frente aos sintomas em um centro urbano no Sul do Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v.20, n.1, p.22-28, 2006.

OLIVEIRA, J. **Internações no SUS por depressão sobem 14,7%**. Disponível em: http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2014/08/17/interna_gerais,559394/internacoes-no-sus-por-depressao-sobem-14-7.shtml Acesso em: 20/10/15.

OMS - Organização mundial da saúde. **Integração da saúde mental nos cuidados da atenção básica - Uma perspectiva global**. Disponível em <http://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>. Acesso em 09/06/2015.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**, 2001.

PREFEITURA DE BETIM. **A cidade de Betim**. Disponível em: http://www.betim.mg.gov.br/prefeitura_de_betim/falando_de_betim/o_municipio/39037%3B36637%3B070912%3B0%3B0.asp. Acesso em 18/08/15.

QUEVEDO, J.; SILVA, A.G. (organizadores). **Depressão: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SANSONE, R.A.; SANSONE, L.A. Antidepressant adherence: are patients taking their medications? *Innov Clin Neurosci* v.29, n.9, p.41-46, 2012 *Apud*: IBANEZ, G. *et al*. Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. **Revista brasileira de enfermagem**. v.67, n.4, p.556-562, 2014.

SILVA, G.E.M. *et al*. Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de limoeiro – PE. **Rev Min Enferm**. v.18, n.1, p. 82-87, 2014.

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

VASCONCELOS-RAPOSO, J. *et al*. Relação entre exercício físico, depressão e índice de massa corporal. **Motricidade**. 2009, 5 (1), 21-32.

WHO - World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. **Clinical descriptions and diagnostic guidelines**. Geneva: World Health Organization; 1992.