

FABRÍCIA DE LOURDES DA COSTA
SIRQUEIRA

DEPRESSÃO EM ADULTOS DE 50 A 60 ANOS, USUÁRIOS DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE MONSENHOR HORTA – IBIRITÉ, MG.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

FABRÍCIA DE LOURDES DA COSTA SIRQUEIRA

**DEPRESSÃO EM ADULTOS DE 50 A 60 ANOS, USUÁRIOS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MONSENHOR HORTA – IBIRITÉ,
MG.**

Belo Horizonte / Minas Gerais
2012

2012

FABRÍCIA DE LOURDES DA COSTA SIRQUEIRA

**DEPRESSÃO EM ADULTOS DE 50 A 60 ANOS, USUÁRIOS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MONSENHOR HORTA – IBIRITÉ,
MG.**

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

Orientadora: Profa. Ivana Montandon S. Aleixo

Belo Horizonte / Minas Gerais
2012

FABRÍCIA DE LOURDES DA COSTA SIRQUEIRA

**DEPRESSÃO EM ADULTOS DE 50 A 60 ANOS, USUÁRIOS DA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MONSENHOR HORTA – IBIRITÉ,
MG.**

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

Orientadora: Profa. Ivana Montandon S. Aleixo

Banca Examinadora

Profa. Ivana Montandon Soares Aleixo - Orientadora
Profa. Roselane da Conceição Lomeo

Aprovado em Belo Horizonte: 15/09/2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

A Deus, pela força e coragem!

A toda a minha família pelo apoio e incentivo.

A minha mãe, Mariana por ter deixado de fazer suas atividades para cuidar da minha filha Ana Luísa, enquanto eu realizava as atividades.

Ao meu marido Alex pelo incentivo e paciência, sabendo entender minhas ausências.

Aos professores e tutores do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, que me auxiliaram e incentivaram ao longo do curso.

O apoio de todos vocês foi fundamental para que eu conseguisse completar mais esta etapa em minha vida.

Muito obrigada!

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.”

Fernando pessoa

RESUMO

Através de um diagnóstico situacional verificamos na Unidade Básica de Saúde Monsenhor Horta em Ibité MG, problemas prioritários que faziam com que houvesse um grande número de usuários na demanda espontânea. Foi identificado como problema prioritário a Depressão em adultos de 50 a 60 anos usuários. Dessa forma, foi idealizado um plano de ação com propostas de intervenções que possam ser realizadas e gerar promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reduzindo o índice de pacientes depressivos e manutenção da saúde, apresentando como principal desafio promover a qualidade de vida destes indivíduos e conseqüentemente de seus familiares.

Palavras chave: Depressão, adultos, plano de ação, promoção de Saúde.

ABSTRACT

Through a situational diagnosis found in the Basic Health Unit Mgr Horta in Ibirité MG and priority problems were that caused a large number of users in spontaneous, and thus was identified as a priority problem the Depression in adults 50-60 year users. Thus, there was a plan of action and completion of course work with proposals for interventions that can be performed and generate health promotion, disease prevention, treatment, reducing the rate of depressive patients and health maintenance, with the main challenge promote quality of life of these individuals and their families accordingly.

Keywords: Action Plan, depression, adult users.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVO	15
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4 MAPA CONCEITUAL.....	16
4.1 DEPRESSÃO.....	16
4.2 ÁREA DE ABRANGÊNCIA COMUNIDADE MONSENHOR HORTA.....	19
5 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO: AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÃO.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
7 REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Ibirité surgiu aproximadamente em 1890 como um povoado de nome de Vargem de Pantana, na freguesia de Sabará. Tal povoado foi mais tarde escolhido pela educadora russa Helena Antipoff para ser a sede de suas obras que ainda são a referência maior da cidade. Em 1890, passou a condição de vila, ainda pertencendo a Sabará. Em 1897, passou a pertencer ao município de Santa Quitéria, atualmente Esmeraldas. Em 1911, a região passa a integrar o município de Betim. Em 1923, tem sua denominação mudada para Ibirité, palavra indígena que significa terra firme. Em 1938, passa à categoria de distrito pertencendo ao município de Betim, figurando a denominação atual. No dia 30 de dezembro de 1962, passa à categoria de município, com os distritos Sede e Sarzedo. A 1 de março de 1963 Chaffir Ferreira é nomeado pelo governador do estado como intendente municipal. Na primeira eleição para prefeito, a 30 de junho de 1963, foi eleito José Wanderlei de Barros. Em 1976, foi criado o distrito de Durval de Barros e em 1985 o distrito de Mário Campos. Em 1988, pela lei estadual nº954888, Ibirité ganha a categoria de comarca.

O município de Ibirité possui está localizado na Zona Metalúrgica, Região Central do Estado de Minas Gerais. Faz parte da Microrregião 182 – Região Metropolitana de Belo Horizonte –, na qual se limita com os municípios, de Belo Horizonte pelo leste e nordeste, Contagem e Betim pelo norte, Sarzedo pelo oeste e Brumadinho pelo sul. A sede do município, a 882 metros de altitude, tem a sua posição determinada pelas coordenadas geográficas de 20°01'15 de latitude sul e 40°03'52 de longitude oeste, com a antiga Estação Ferroviária, hoje restaurada, servindo como uma de suas referências (Séc. de Geoprocessamento, P.M.I/2005).

Ibirité possui uma área de 73,3 Km² e uma população calculada em 160.943 habitantes (estimativa do IBGE para 2011). Desta estimativa, segundo informações da Secretaria de Desenvolvimento da Prefeitura Municipal, 80.926 são mulheres (50,2%), 80.282 são homens (49,8%), cerca de 96.000 (59,5%) são eleitores e apenas 1.612 pessoas, ou seja, 1% reside na sua exígua zona rural. A densidade demográfica, portanto, fica em torno de 2.190,26 habitantes por km².

Segundo estimativas do IBGE e do IPEA (ano de 2010), a média do Índice de Desenvolvimento Humano em Ibirité ficou em 0,73; a longevidade em 72 anos e a renda per capita no valor de R\$149,59.

Apresentando um elevadíssimo grau de urbanização, 99%, até meados da década de 70 do século passado, menos de 20% da população vivia em área urbana e as atividades ligadas ao setor primário era a principal ocupação do município. Coincidindo com o grande crescimento demográfico observado, nessa década, na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Ibirité passou por um processo intenso de urbanização quando a população urbana alcançou 68%. O que ocorreu com o município, na verdade, foi um reflexo da ação inescrupulosa de loteadores e, é claro, desse processo de ocupação da Região Metropolitana. O vetor oeste, que constituiu um dos polos com maior capacidade de atração de novos assentamentos, tem em Ibirité o espaço onde se instalou grande parte da população demandatária desta Região (Sec. de Obras da P.M.I, 2005). Esse crescimento poderá persistir enquanto durarem as solicitações externas do município, ou seja, o controle da sua expansão demográfica não está no interior do seu território.

Atualmente Ibirité conta, com um hospital que começou seu funcionamento em (2010),o Hospital Geral. O que existe na cidade também, uma Unidade de Pronto Atendimento (Alcina Taitson) com dezessete leitos, oito Unidades Básicas de Referência, quarenta e duas Unidades de Programa Saúde da Família, sete Unidades de PACS (Programa de Assistentes Comunitários de Saúde), duas Clínica Odontológica, duas Unidades de Saúde Mental (uma infantil e outra adulta), duas Unidade de Fisioterapia e uma Maternidade Municipal, quatro equipes do NASF.

A Prefeitura de Ibirité, há mais de uma década, vem investindo em vários programas e propostas educacionais, além de adotar medidas que facilitam o acesso dos alunos às escolas, os estudos e o trabalho dos professores. Em áreas distantes, implantou o transporte escolar. As escolas foram equipadas com material didático e pedagógico e recursos de informática.

A comunidade Monsenhor Horta é uma comunidade de cerca de 3146 habitantes, destes, 482 crianças, 580 adolescentes, 1826 adultos e 258 idosos.

Segundo o risco social (IBGE/2010) são: 942 famílias cadastradas sendo que 283 em risco (chefe familiar analfabeto; condições de moradia precária, doenças crônicas com alto grau de complexidade e renda familiar menor que sessenta reais por pessoa) e 659 não risco; 3.376 indivíduos cadastrados e uma densidade familiar em média de 3,6.

De acordo com a classificação do risco social e clínico há 463 famílias cadastradas, sendo que: 276 em risco baixo; 190 em risco médio e 13 alto risco (PREFEITURA DE IBIRITÉ..., 2012).

Os bairros Monsenhor Horta, Jardim das Flores, Cruzeiro, Ipiranga, Nossa Senhora de Fátima e Alvorada, fazem parte da área de abrangência da equipe designada A. Esta Equipe é responsável por uma população total de 3.146 pessoas, considerada de classe economicamente empobrecida. Eles possuem na sua maior parte rede de saneamento básico e de esgoto, mas possui também áreas de difícil acesso, onde estão presentes terrenos de relevo irregular, construções de pequenos barracos, com pouca ventilação e estrutura precária.

Possui várias escolas, uma creche campo de futebol, comércio local, quatro hortas, igrejas e templos de diversas religiões. A coleta de lixo é realizada três vezes por semana.

Segundo dados levantados pela equipe sócio econômica, os equipamentos culturais de Ibirité são: Biblioteca Pública, Casa de Cultura e a Sede da Banda de Música que também funciona como espaço para eventos, cursos, espaço cultural e promove a preservação do estilo musical da região. Há ainda várias praças, um estádio municipal, treze ginásios poliesportivos e dez campos de futebol. Os eventos que se destacam na cidade e nos bairros atendidos pela equipe A são o Congado, a Folia de Reis, Festa de Nossa Senhora Aparecida e as tradicionais festas juninas.

A depressão em adultos de 50 a 60 anos, usuários da unidade básica de saúde Monsenhor Horta – Ibirité MG foi identificada pela equipe A após um levantamento realizado, onde homens e mulheres integrantes desta equipe em sua grande maioria apresentam os sintomas depressivos conforme dados obtidos através da priorização dos problemas, em que os critérios utilizados para a seleção dos problemas prioritários foram: a importância, a urgência e a

capacidade da equipe em enfrenta-los. Com base nessas informações obtidas, realizar um plano de ação para o enfrentamento do problema.

2 JUSTIFICATIVA

Inicialmente foi realizado um Diagnóstico Situacional na comunidade Monsenhor Horta, Ibité MG. Verificamos através da Equipe A, nesta Unidade Básica de Saúde, problemas prioritários que faziam com que houvesse um grande número de usuários na demanda espontânea. Foi identificado como um dos principais problemas de saúde da área de abrangência a Depressão em adultos de 50 a 60 anos usuários.

Priorizamos os problemas, usando os critérios: importância, urgência, capacidade de enfrentamento do problema, bem como, realizando grupos operativos, abordando assuntos de acordo com a população assistida, diminuindo assim a demanda espontânea de atendimento e reduzindo o número de doenças e agravos conforme ilustrado na tabela 1 abaixo:

Comunidade Monsenhor Horta – Equipe “A” – Priorização dos Problemas				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Problemas psiquiátricos – depressão	3	3	1	1
Grande número de hipertensos	3	3	1	1
Grande número de diabéticos	3	3	1	2
Falta de opções de lazer	2	2	0	4
Dificuldade de agendar exames e consultas especializadas	3	3	1	3
Falta do profissional médico (pediatra)	3	3	1	2

Tabela 1: Priorização dos Problemas.

Fonte: Equipe PSF Monsenhor Horta (2010/2011)

Legenda: Para o critério importância e urgência utilizamos a pontuação:

Pouca = 1 ponto

Media = 2 pontos

Muita = 3 pontos

Legenda: Para o critério capacidade de enfrentamento do problema utilizamos a pontuação:

Não tem capacidade = 0

Capacidade parcial = 1

Capacidade total = 2

Os critérios utilizados para a seleção dos problemas prioritários foram: a importância, a urgência e a capacidade da equipe em enfrentar este problema.

Diante da análise dos pontos obtidos através dos critérios utilizados, o problema selecionado como prioridade número 1 foi a Depressão em adultos de 50 a 60 anos, usuários da unidade básica de saúde Monsenhor Horta – Ibirité MG e a partir daí a oportunidade em criar um plano de ação para o enfrentamento do problema. Através deste estudo almejamos encontrar soluções viáveis aos problemas que nos são apresentados. Deste modo, serão construídos projetos capazes de melhorar a vida da população.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação através das demandas necessárias identificadas e integrar a comunidade/usuários e equipe do PSF, possibilitando a realização de atividades em promoção de saúde, com foco no tratamento em pacientes depressivos.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Promover a qualidade de vida, reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde da comunidade/usuarios, apoiar e fortalecer o desenvolvimento de ações que promovam e garantam a adoção de práticas de atividades físicas, e assim, gerar promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação, reduzindo o índice de pacientes depressivos e manutenção da saúde, apresentando como principal desafio promover a qualidade de vida do indivíduo à participação da comunidade no processo.

4 MAPA CONCEITUAL

4.1 DEPRESSÃO

A depressão é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. Estudos comprovam que no sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Psiquiátrica Americana em sua quarta edição, a depressão pode ser classificada em: Transtorno depressivo maior, Distímia, Distúrbio bipolar Transtorno depressivo maior: é o tipo de depressão mais grave, sendo a que apresenta o maior risco para o suicídio (CHEIK; REIS; HEREDIA; VENTURA; TUFIK; ANTUNES; MELLO, 2003).

Entende-se que Distímia corresponde a um quadro depressivo leve, intermitente, de início insidioso, em que o indivíduo sofre oscilações de humor depressivo súbito ou contínuas, de intensidade variável durante anos. Esta alteração do humor geralmente está ligada a acontecimentos desagradáveis da vida e podendo ser agravada por eles.

Na Mania o indivíduo apresenta irritação, elevação ou expansão do humor, podendo ocorrer ainda características psicóticas tais como: paranoia, ilusões e alucinações. O indivíduo apresenta humor eufórico, autoestima inflada, grandiosidade, maior sociabilidade e energia. Sintomas similares acontecem num episódio hipomaníaco, sendo estes menos severos.

Distúrbio bipolar (maníaco-depressivo): a característica básica deste distúrbio é o aparecimento de episódios maníacos juntamente com episódios depressivos.

Ciclotímia: caracteriza-se por instabilidade persistente do humor (mais de dois anos), com períodos depressivos mais leves e períodos de hipomania. Não chegam a ter gravidade na duração dos transtornos bipolares (CHEIK; REIS; HEREDIA; VENTURA; TUFIK; ANTUNES; MELLO, 2003).

Identifica-se que os transtornos descritos acima são sintomas relatados pelos usuários da Unidade Básica de Saúde Monsenhor Horta em Ibirité e

conforme tabela 2 abaixo os sintomas podem ser: De estado de humor, neurovegetativos, cognitivos e psicóticos.

Sintomas do estado de humor	Sintomas Neurovegetativos	Sintomas Cognitivos	Sintomas Psicóticos
*Deprimido *Irritabilidade *Tristeza *Desânimo *Sentimento de abandono *Sentimento de inutilidade *Diminuição da autoestima *Retraimento social/solidão *Desinteresse *Ideias autodepreciativas *Ideias de morte *Tentativas de suicídio	*Inapetência *Emagrecimento *Distúrbio do sono *Perda da energia *Lentificação psicomotora *Inquietação psicomotora *Hipocondria *Dores inespecíficas	*Dificuldade de: -concentração -memória *Lentificação do Raciocínio.	*Ideias paranoides *Delírios de ruína *Delírios de morte *Alucinações mandativas de suicídio

Tabela 2: Sintomas da depressão no idoso

Fonte: (STELLA; GOBBI; CORAZZA; COSTA, 2002).

Há uma série de evidências que mostram alterações químicas no cérebro do indivíduo deprimido, principalmente com relação aos neurotransmissores (serotonina, noradrenalina e, em menor proporção, dopamina), substâncias que transmitem impulsos nervosos entre as células. Outros processos que ocorrem dentro das células nervosas também estão envolvidos. Ao contrário do que normalmente se pensa, os fatores psicológicos e sociais muitas vezes são consequência e não causa da depressão. Vale ressaltar que o estresse pode precipitar a depressão em pessoas com predisposição, que provavelmente é genética. A prevalência (número de casos numa população) da depressão é estimada em 19%, o que significa que aproximadamente uma em cada cinco pessoas no mundo apresentam o problema em algum momento da vida (BRASIL, 2005).

Aproximadamente 10 milhões de brasileiros sofrem de depressão. Embora a doença possa afetar as pessoas em qualquer fase da vida, alguns estudos indicam que os sintomas são altamente prevalentes nas fases tardias da vida, no Brasil e no mundo. Um artigo publicado em abril de 2002 na Revista Brasileira de Psiquiatria concluiu que cerca de 10% da população mundial de idosos apresentam quadros depressivos que necessitam de atenção médica (LOBO, 2012).

Através da correlação com as informações de Irene Lobo e com a síntese do diagnóstico situacional realizado, entende-se que essa mesma demanda acontece na Unidade Básica de Saúde Monsenhor Horta em Ibirité e percebe-se a necessidade de ações para o enfrentamento da depressão, pois, conforme dados obtidos, “A depressão é cada vez mais comum no mundo moderno e apesar de o problema poder ser tratado com medicamentos, os médicos muitas vezes indicam a prática de exercícios como tratamento” (GUEDES, 2012).

Uma pesquisa realizada na Escócia indicou que uma simples caminhada na rua de sua casa ou próximo a ela pode auxiliar com um papel importantíssimo no combate à depressão (GUEDES, 2012).

Assim como a caminhada, a prática de atividades físicas regulares foi observada também na equipe A da Unidade Básica de Saúde Monsenhor Horta em Ibirité, os usuários com a faixa Etária de 50 à 60 anos adeptos a alguma prática de atividade física regular pouco apresentavam sintomas depressivos.

O tabela 3 abaixo apresenta a descrição das principais causas da depressão dos usuários com a faixa Etária de 50 à 60 anos da equipe A da Unidade Básica de Saúde Monsenhor Horta em Ibirité. Os dados foram obtidos pelo registro da equipe A através do diagnóstico situacional e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

DESCRITORES	FONTES
Disfunção da tireóide	Registro da Equipe
Hipertensão	SIAB
Diabetes	SIAB
Tabagismo	Registro da Equipe
Uso de substâncias lícitas e ilícitas	Registro da Equipe
Sedentarismo	Registro da Equipe
Sobrepeso	Registro da Equipe
Baixo peso	Registro da Equipe
Fibromialgia	Registro da Equipe
Taquicardia	Registro da Equipe
Problemas neurológicos	Registro da Equipe
Problemas cardíacos	Registro da Equipe
Tentativa de autoextermínio (suicídio)	Registro da Equipe
Óbitos por suicídio	Registro da equipe

Tabela 3: Descritores das principais causas da depressão dos usuários da equipe A

Fonte: SIAB e Equipe A (2010/2011)

4.2 ÁREA DE ABRANGÊNCIA COMUNIDADE MONSENHOR HORTA

Nos limites da área da equipe A, estão localizados o Serviço Atendimento Psicossocial (SAPSI) Clínica de Fisioterapia e o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS AD).

A atenção ao paciente hipertenso e diabético é uma das prioridades da Equipe e do NASF, tanto no monitoramento do uso de medicamentos, como também nos grupos operativos, onde são realizadas orientações sobre as patologias, medicamentos, dietas e caso o paciente apresente sinais e sintomas das referidas patologias agenda-se automaticamente uma consulta com o médico.

A equipe é composta por:

- 1 Médico
- 1 Enfermeira
- 1 Téc. de Enfermagem
- 1 Administrativa
- 5 Agentes
- 1 Serviços Gerais

Os grupos operacionais são realizados, pela equipe do NASF, que é composta por: 2 fisioterapeutas, 1 psicólogo, 1 nutricionista, 1 ginecologista, 1 pediatra. Não tem profissional de Educação Física nesta equipe.

Seu horário de funcionamento é de 08:00 às 17:00 de segunda a sexta-feira, e sua estrutura física contém um espaço adequado, com 7 consultórios, sala de observação, expurgo, consultório odontológico, sala de curativo, sala de vacina, farmácia, sala de reunião com televisão, banheiros para funcionários e usuários, cozinha, grande área de espera com cobertura e bancos.

O gráfico 1 apresenta os aspectos demográficos da Unidade Básica de Saúde Monsenhor Horta em Ibité, sendo o total da população por sexo 3.146, divididos em 1.545 do gênero masculino e 1.601 do gênero feminino conforme dados obtidos através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB 2010) e registro da equipe.

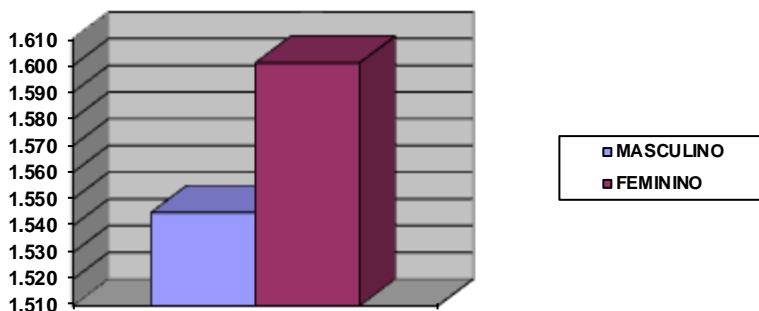


Gráfico 1: Total da população por sexo

Fonte: SIAB\10

A tabela 4 abaixo apresenta a população segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe A de saúde da família por idade e gênero, masculino e feminino conforme a faixa etária.

POPULAÇÃO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE A DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO O SEXO.				
Faixa Etária	Masculino		Feminino	
	Feminino	Masculino	Total	%
Menor 1 mês	1	0	1	0,3
1 a 4 anos	103	114	114	6,9
5 a 9	138	126	264	8,39
10 a 14 anos	155	153	308	9,79
15 a 19 anos	125	147	272	8,65
20 a 49	782	758	1540	14,52
50 a 59 anos	139	147	286	9,09
60 anos e +	148	110	258	8,20
Total	1.601	1.545	3.146	100

Tabela 4: População Segundo a Faixa Etária na Área de abrangência

Fonte: (SIAB/10)

As tabelas descritas abaixo indicam o plano de ação realizado, através da seleção de nós críticos enfrentados, desenhos das operações e projetos, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano.

A tabela 5 abaixo apresenta a seleção dos nós crítico na comunidade. A falta de informação social e cultural que gera a necessidade de aumentar o nível de informação da população sobre as ações sociais e culturais desenvolvidas no município.

Tabela 5: Seleção de nós críticos.

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO\ PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Falta de informação social e cultural	<u>Saber mais</u> Aumentar o nível de informação da população sobre as ações sociais e culturais desenvolvidas no município.	Comunidade mais informada e participativa das ações e eventos desenvolvidos no município.	Campanha de informação e divulgação da programação de eventos e ações que serão realizados no município.	Organizacional: organização da agenda social e cultural. Cognitivos: conhecimento cultural e social e estratégias de comunicação. Políticos: articulação intersetorial (parceria com a Comunicação) e mobilização social Financeiros: aquisição de materiais para confecção de folhetos e programação.
Nível de pressão social	<u>Viver melhor</u> Fomentar a cultura da paz e aumentar a geração de renda.	Sensibilização da população e grupos sociais; aumento da geração de renda.	Programa de fomento da cultura da paz e criação de oficinas para geração de renda.	Organizacional: organização da agenda e preparação do espaço físico. Cognitivos: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de geração de renda. Políticos: mobilização social e articulação intersetorial com as associações. Financeiros: aquisição de materiais para confecção de folders e para os produtos das oficinas.

<p>Hábitos e estilo de vida</p>	<p><u>Cuidar mais</u> Modificar hábitos e estilo de vida.</p>	<p>Diminuir o número de sedentários e indivíduos com sobrepeso; melhorar a autonomia do indivíduo com depressão através de uma atenção integral.</p>	<p>Programa de caminhada e atividade física orientada; programa de alimentação saudável; grupo operativo de auto cuidado e auto imagem.</p>	<p>Organizacional: organização da agenda, preparação do espaço físico. E organizar as atividades.</p> <p>Cognitivos: elaboração do projeto de adequação. maior conhecimento sobre o tema, atividades e estratégias para realizá-las.</p> <p>Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. mobilizar a comunidade e criar parcerias financeiras.</p> <p>Financeiros – recursos humanos (líderes da Comunidade) áudios-visuais, folhetos, materiais, brindes para cada atividade e para realização das aulas e palestras.</p>
---------------------------------	---	--	---	--

Na tabela 6, desenho das Operações, pensa-se em soluções e estratégias para o enfrentamento da depressão dos usuários da Unidade Básica de Saúde Monsenhor Horta em Ibirité MG

Tabela 6: Desenho das Operações

Operações/projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
SABER MAIS	Políticos: articulação intersetorial (parceria com a Comunicação) e mobilização social Financeiros: aquisição de materiais para confecção de folhetos e programação	<ul style="list-style-type: none"> Associação de bairro Secretários Municipais da Ação Social, Saúde, Governo e Esporte, Cultura e Lazer 	Favorável	<ul style="list-style-type: none"> Apoio das Associações de bairro Apresentar o Projeto aos Secretários
VIVER MELHOR	Políticos: mobilização social e articulação intersetorial com as Associações. Financeiros: aquisição de materiais para confecção de folders e para os produtos das oficinas.	<ul style="list-style-type: none"> Associação de bairro Secretários Municipais da Ação Social, Saúde, Governo e Esporte, Cultura e Lazer 	Favorável	<ul style="list-style-type: none"> Apoio das Associações de bairro Apresentar o Projeto aos Secretários
CUIDAR MAIS	Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiros: aquisição de materiais para realização das aulas e palestras.	<ul style="list-style-type: none"> Secretários Municipais da Ação Social, Saúde, Governo e Esporte, Cultura e Lazer 	Favorável	<ul style="list-style-type: none"> Apresentar o Projeto aos Secretários

Na Tabela 7, identificação dos Recursos Críticos, nos mostra quais recursos críticos devem ser consumidos em cada operação, ou seja, aqueles indispensáveis para a execução e que não estão disponíveis.

Tabela 7: Identificação dos Recursos Críticos

OPERAÇÃO \ PROJETO	RECURSOS CRÍTICOS
<p>SABER MAIS</p>	<p>Políticos: articulação intersetorial (parceria com a Comunicação – mobilizar a comunidade) Financeiros: aquisição de materiais para confecção de folhetos e programação</p>
<p>VIVER MELHOR</p>	<p>Políticos: mobilização social e articulação intersetorial com as Associações. Financeiros: aquisição de materiais para confecção de folders e para os produtos das oficinas.</p>
<p>CUIDAR MAIS</p>	<p>Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço, autorização, articulação entre os profissionais e setores Financeiros: aquisição de materiais para realização das aulas e palestras, recursos para a educação continuada.</p>

Na tabela 8, análise de viabilidade do plano, e necessário identificar quem controla os recursos críticos, analisando seu provável posicionamento em relação ao problema e assim, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano.

Tabela 8: Análise de Viabilidade do Plano

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas
<p><u>Saber mais</u> Aumentar o nível de informação da população sobre as ações sociais e culturais desenvolvidas no município.</p>	Comunidade mais informada e participativa das ações e eventos desenvolvidos no município.	Campanha de informação e divulgação da programação de eventos e ações que serão realizados no município.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio das Associações de bairro • Apresentar o Projeto aos Secretários.
<p><u>Viver melhor</u> Fomentar a cultura da paz e aumentar a geração de renda.</p>	Sensibilização da população e grupos sociais; aumento da geração de renda.	Programa de fomento da cultura da paz e criação de oficinas para geração de renda.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio das Associações de bairro • Apresentar o Projeto aos Secretários
<p><u>Cuidar mais</u> Modificar hábitos e estilo de vida.</p>	Diminuir o número de sedentários e indivíduos com sobrepeso; melhorar a autonomia do indivíduo com depressão através de uma atenção integral.	Programa de caminhada e atividade física orientada; programa de alimentação saudável; grupo operativo de auto cuidado e auto imagem.	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar o Projeto aos Secretários

5 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÃO

Abaixo segue as planilhas para acompanhamento de projetos com seus operações e coordenadores que são os integrantes da equipe A da Unidade Básica de Saúde Monsenhor Horta em Ibitiré MG.

OPERAÇÃO: SABER MAIS

COORDENAÇÃO: ENFERMEIRA – Avaliação após seis meses do início do projeto

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1- Campanha de informação e divulgação da programação de eventos e ações que serão realizados no município	ACSs	Imediato após a apresentação do projeto.	Programação já definida	Aguardando chegada do material	2 meses

OPERAÇÃO: VIVER MELHOR**COORDENAÇÃO: JULIANA - Avaliação após seis meses do início do projeto**

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
<u>Viver melhor</u> 1- Fomentar a cultura da paz.	Juliana (Psicóloga)	Início: Janeiro de 2011 Término: Dezembro 2012	Programa implantado em janeiro de 2011	Formato e duração do programa definido Falta definição de horário	
2- Aumentar a geração de renda	Viviane (Terapeuta ocupacional)	Início: Janeiro de 2011 Término: Dezembro 2012	Programa implantado em janeiro de 2011	Formato e duração do programa definido Falta definição de horário	

OPERAÇÃO: CUIDAR MAIS**COORDENAÇÃO: Luiza – Avaliação após seis meses do início do projeto**

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1- Programa de caminhada e atividade física orientada;.	(Prof. Educação Física)	Início: Janeiro de 2011 Término: Dezembro 2012	Programa implantado em janeiro de 2011	Formato e duração do programa definido Falta definição de horário	
2- Programa de alimentação saudável	Luiza (Nutricionista)	Início: Janeiro de 2011 Término: Dezembro 2012	Programa implantado em janeiro de 2011	Formato e duração do programa definido Falta definição de horário	
3- Grupo operativo de auto cuidado e auto imagem.	Luiza e Juliana	Início: Janeiro de 2011 Término: Dezembro 2012	Programa implantado em janeiro de 2011	Formato e duração do programa definido Falta definição de horário	

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Equipe A e o NASF continuam atendendo a população de acordo com a demanda necessária, estando atenta aos casos que mais necessitam de acompanhamento. Através do plano de ação elaborado para o trabalho de conclusão de curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família, acompanhei a equipe A da comunidade Monsenhor Horta Ibirité e foi possível identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência dentre eles a Depressão em adultos de 50 a 60 anos.

Apesar das dificuldades e das limitações em obter essas informações na base de dados do PSF Monsenhor Horta em Ibirité por não fazer parte da equipe de trabalho e por estar acompanhando para aprimorar os estudos e concluir o trabalho de conclusão de curso, hoje, tenho uma ideia melhor dos principais problemas da comunidade e através do plano de ação e ainda auxiliar através de propostas mais concretas para as respostas que a comunidade busca.

O trabalho desenvolvido, tendo como pilares os sujeitos (usuários da Unidade Básica de Saúde), os objetos, os meios, e a qualidade, foi requisito indispensável, pois incorporou procedimentos de registro, coleta, armazenamento, processamento, análise e difusão de informações, e a proposta do plano de ação é que torne o atendimento diferenciado e o processo de trabalho mais eficiente e eficaz. Portanto, esse trabalho sendo desenvolvido também por um profissional de Educação Física, como integrante da equipe multidisciplinar na Unidade Básica de Saúde, propiciará a disseminação da cultura de práticas de atividades físicas regulares e de hábitos saudáveis, com o intuito de apoiar e fortalecer o desenvolvimento de ações, e assim, gerar promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, apresentando como principal desafio promover a qualidade de vida e reduzir a Depressão em adultos de 50 à 60 anos, usuários da unidade básica de saúde Monsenhor Horta – Ibirité MG.

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Biblioteca virtual em saúde**. Março 2005. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>>. Acesso em 13 maio 2012.

BRASIL. **Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>>. Acesso em out. 2010, e set. 2011.

Campos, F. C. C.; Faria, H. P. ; Santos, M. A.; **Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde**. Universidade Federal de Minas Gerais, NESCON- Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina. Coopmed 2010, 2º Edição. Pag. 57 à 80.

Cheick, N. C.; *et al.* Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **R. bras. Ci. e Mov.** Brasília v. 11 n. 3 p. 45-52 jul./set. 2003 Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/08/atividade-fisica-depressao-e-ansiedade-em-idosos.pdf>. Acesso em 11 abr. 2012.

Florindo, S.; *et al.* Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física . **Motriz, Rio Claro**, Ago./Dez 2002, Vol.8 n.3, pp. 91-98. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/pdf12.pdf>. Acesso em 27 maio 2012.

Guedes, H.; **Web Rádio Saúde**; Estudo afirma que uma simples caminhada ajuda a combater a depressão. BLOG DA SAÚDE 24 de Abril de 2012 Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/estudo-afirma-que-uma-simples-caminhada-ajuda-a-combater-a-depressao/>. Acesso em 13 maio 2012.

Lobo, I.; Depressão é parceira indesejável de 10% dos idosos. **Portal da Saúde SUS**. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=19108. Acesso em 13 maio 2012.

PREFEITURA DE IBIRITÉ. In: **WIKIPÉDIA**: a enciclopédia livre. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Ibirit%C3%A9#Hist.B3ria>>. Acesso em: 11 jun. 2012.