UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

YOAN LOYARTE LORENZO

ADESÃO TERAPEUTICA DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS: PSF RUFINO FURTADO DE MENESES - VERÍSSIMO - MG

UBERABA – MINAS GERAIS

2015

YOAN LOYARTE LORENZO

ADESÃO TERAPEUTICA DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS: PSF RUFINO FURTADO DE MENESES - VERÍSSIMO - MG

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do certificado de especialista.

Orientadora: Profa. Me. Roselane da Conceição Lomeo

UBERABA – MINAS GERAIS

2015

YOAN LOYARTE LORENZO

ADESÃO TERAPEUTICA DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS: PSF RUFINO FURTADO DE MENESES - VERÍSSIMO - MG

Banca examinadora:

Profa. Me. Roselane da Conceição Lomeo (Orientadora)

Prof^{a}. Dr^{a}. Célia Maria de Oliveira (Examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte: ___ / ___ / ___

DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho a minha esposa Marcia Rocha e minha filha Yoanna Loyarte Rocha, por todo o amor que me profetizam e por serem minha razão de viver.

AGRADECIMIENTOS

À Deus, por fazer de mim uma pessoa de bem.

À minha família pelo amor, carinho e confiança que sempre têm em mim.

Aos meus pacientes por contribuir com meu crescimento profissional no dia a dia.

Às minhas professoras Maria Isabel Gondim e Roselane da Conceição Lomeo pela contribuição na realização deste projeto e pelos conhecimentos compartilhados.

RESUMO

Os Transtornos Mentais e comportamentais são condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou das emoções, as quais são persistentes ou recorrentes e produzem algum grau de deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal. Os problemas de saúde mental apresentam uma elevada prevalência no município de Veríssimo, MG, e os sintomas das doenças mentais se constituem em queixas frequentes nas consultas médicas das unidades de saúde. Desse modo, o presente estudo tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para promover a adesão dos pacientes com transtornos mentais ao projeto terapêutico do PSF Rufino Furtado de Meneses, Veríssimo/MG. Para isso adotou-se como metodologia um estudo descritivo. Será desenvolvido um conjunto de ações de educação em saúde visando melhorar o nível de conhecimento dos pacientes e da população em geral a respeito das condições de saúde mental, oferecendo ferramentas aos mesmos para melhoria da qualidade de vida. Uma vez aplicado o projeto, espera-se aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre suas condições de saúde mental, melhorar seus estilos de vida, melhorar a convivência familiar e aumentar o nível de conhecimentos dos profissionais de saúde quanto ao atendimento às condições de saúde mental.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde, Adesão terapêutica, Transtornos Mentais, Psicotrópicos.

ABSTRACT

Mental and behavioral disorders are conditions characterized by morbid changes the way of thinking and / or emotions, which are persistent or recurrent and produce some degree of deterioration or disturbance of personal functioning. Mental health problems have a high prevalence in the city of Verissimo, MG, and symptoms of mental illness constitute frequent complaints on medical consultations in health units. Thus, this study aims to develop an intervention project to promote adherence of patients with mental disorders to the therapeutic project PSF Rufino Furtado de Meneses, Verissimo / MG. For this methodology was adopted as a descriptive study. A set of health education activities will be developed to improve the level of knowledge of patients and the general population regarding mental health conditions, providing tools to them to improve the quality of life. Once applied the project, it is expected to increase the patients' level of knowledge about their mental health conditions, improve their lifestyles, improve family life and increase the level of knowledge of health professionals and service to health conditions mental.

Keywords: Primary Health Care, Therapeutic adherence, Mental Disorders, Psychotropic drugs.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	Características do Município de Veríssimo.....	8
1.2	Sistema Local de Saúde.....	11
1.3	Problemáticas na Atenção Primária.....	13
2	JUSTIFICATIVA.....	15
3	OBJETIVOS.....	17
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
4.1	Assistência à Saúde Mental na Atenção Básica.....	18
4.2	Educação em Saúde na Saúde Mental.....	20
5	METODOLOGIA.....	22
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
	REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde mental apresentam uma elevada prevalência no município de Veríssimo, MG, e os sintomas das doenças mentais se constituem em queixas frequentes nas consultas médicas das unidades de saúde. Não existem registros estatísticos no município que caracterizem a magnitude exata do problema, mas a frequente procura de atendimento médico que sobrecarregam a equipe de saúde mental e o número elevado de pacientes que consomem ansiolíticos, antidepressivos e outras drogas psicotrópicas com índices altos de dependência às mesmas, são provas indiscutíveis que definem a magnitude do problema na área de abrangência. Este fato revela a necessidade de uma intervenção imediata e adequada por parte da equipe de saúde.

1.1 Características do Município de Veríssimo

O município de Veríssimo está localizado no estado Minas Gerais, distante a apenas 43 km de Uberaba, no Triângulo Mineiro, com acesso a partir de Uberaba pela BR 262, está a uma altitude de 674 m em relação ao nível do mar. Segundo dados apresentados pelo senso de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estadisticas (IBGE), o municipio fica a 524 km de Belo Horizonte, capital do estado. O município se encontra na mesorregião do Triângulo Mineiro/Alto Paranaíba, microrregião Uberaba, os municípios limítrofes são Uberaba, Conceição das Alagoas, Campo Florido, Prata e Uberlândia (BRASIL, 2010).

A região foi desbravada pelo bandeirante chamado Veríssimo e, tempos depois, chegou à região Joaquim Furtado de Mendonça, a quem pertencia a sesmaria que deu origem ao povoado. As primeiras casas foram construídas ao redor do comércio da família Furtado, e a primeira capela que foi consagrada a São Miguel, dando nome ao povoado de São Miguel do Veríssimo.

Veríssimo tornou-se distrito de Uberaba em 15 de janeiro de 1891, ainda com a denominação de São Miguel do Veríssimo. Em 17 de dezembro de 1938 o municipio foi emancipado, passando a se chamar Veríssimo (PREFEITURA MUNICIPAL DE VERISSIMO, 2013).

A cidade é o que se pode considerar uma síntese do meio rural, com criadores de gado, pessoas que trabalham no campo, com um aspecto de cidade do inicio do desbravamento do sertão. Além das belezas naturais típicas da região com

a cachoeira do Dominguinho formada pela queda d'água do rio São Félix com altura de mais de 10m e com largura aproximada de 15m, e a cachoeira Azul que apresenta várias quedas de água de alturas e formas variadas, constituem belas atrações turísticas no município de Veríssimo. Outras atrações ficam por conta da pesca do piau no Rio Uberaba, a rica fauna e flora no assentamento 21 de Abril, as festas religiosas, como a de Nossa Senhora do Rosário e São Benedito, 13 de Maio; São Miguel Arcanjo, 29 de Setembro; São Sebastião, e 21 de janeiro (PREFEITURA MUNICIPAL DE VERÍSSIMO, 2014a).

O município caracteriza-se por uma ampla população rural, que inclui os assentamentos 21 de abril, Irmã Doroth, Rio do Peixe, bairro Rufinópolis e 220 fazendas cadastradas, conhecendo-se outras muitas sem cadastro.

A comunidade de Veríssimo é muito religiosa, e o padroeiro da cidade é São Miguel Arcanjo, a paroquia da cidade São Miguel Arcanjo de Veríssimo foi fundada em 17 de dezembro de 1893. Comemora-se, também, no dia 13 de Maio os Festejos de congado e Moçambique em comemoração a Nossa Senhora do Rosário e São Benedito.

Segundo dados aportados pela Secretaria Municipal de Saúde, o município de Veríssimo possui uma área total de 1031,823 km^2 com uma concentração habitacional de 3,62 habitantes/km^2 e um número aproximado de 1100 famílias. O município tem uma população de 3144 habitantes, 51% da população é do sexo masculinos e a faixa etária que predomina são as pessoas ente 40 e 59 anos (PREFEITURA MUNICIPAL DE VERÍSSIMO, 2014b). O Índice de Desenvolvimento Humano no município, de acordo com dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD 2013), é de 0,667. A taxa de urbanização é de 65,9%, com uma população urbana de 2072 habitantes e uma rural de 1072 habitantes. A renda média familiar, segundo dados obtidos na secretaria municipal de saúde (2014) são na área rural de R$ 1843.00 e na área urbana de R$ 1507.65. A cidade apresenta uma taxa de crescimento anual de 1%, dos habitantes em idade escolar, 98,37% está na escola, mantendo 99,26% da população alfabetizada. O município conta com três escolas (uma estadual e duas municipais). No município 0.67% da população está abaixo da linha da pobreza. Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP, 2011), o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do ensino fundamental regular no município era de 5,2 para anos inicias e 4,4 para anos finais (BRASIL, 2014c).

O abastecimento de água tratada e recolhimento de esgoto por rede pública no município, segundo o Plano Municipal de Saneamento (2013) é de responsabilidade da Companhia de Saneamento de Minas Gerais – COPASA. O abastecimento de água para toda área urbana do município é realizada através de captação feita em 02 poços artesianos profundos. Na zona rural o abastecimento é feito por fontes próprias, na maioria das vezes a captação é realizada em cisternas ou poços artesianos. No Distrito de Rufinópolis, a água destinada ao abastecimento provém de um pequeno represamento localizado a um ponto mais elevado quando comparado ao distrito, proporcionando o declive necessário para que a água chegue às residências sem que seja necessário o uso de bombeamento.

O lixão do município localiza-se muito próximo à área urbana e pode acarretar problemas como o mau cheiro na área urbana, atração de animais vetores de doenças e poluição visual. O município de Veríssimo é responsável pelo tratamento e destinação correta de todo o esgoto gerado na área urbana. Entretanto não há destinação correta deste efluente. O esgoto gerado na cidade é destinado diretamente no córrego Veríssimo, sem nenhuma modalidade de monitoramento e tratamento. Nas áreas rurais, no distrito de Rufinópolis e nas demais comunidades, o esgotamento sanitário é feito quase sempre por fossas negras, sendo estas escavações sem revestimento interno onde os dejetos caem, parte se infiltrando e parte sendo descomposta na superfície de fundo, sem existência de deflúvio.

Em linhas gerais, o município realiza coleta dos resíduos sólidos urbanos em toda área urbana (segunda, quarta e sexta-feira) e no distrito de Rufinópolis (segunda-feira), e não realiza coleta na zona rural. O município não emprega a coleta seletiva, existem apenas alguns catadores voluntários que realizam esta segregação. Encontram-se alguns pontos de disposição irregular de resíduos (bota foras), principalmente às margens da rodovia na entrada da cidade. O principal problema relacionado a resíduos é a persistência da disposição em vazadouro. No Lixão (ou Vazadouro, como também pode ser denominado o lixão) não existe nenhum monitoramento quanto aos tipos de resíduos depositados e quanto ao local de disposição dos mesmos. Nesses casos, resíduos domiciliares e comerciais de baixa periculosidade são depositados juntamente com os industriais e hospitalares, de alto poder poluidor.

As principais atividades econômicas do municipio, segundo o Diagnóstico Situacional em Saúde do Trabalhador, são baseadas na pecuária de corte e leite,

agroindustria de doces, abate de frango, cana de acuçar, plantio de culturas como soja, milho, feijão e arroz. Os principais postos de trabalho são os abatedouros de aves no SEARA, as fabricas de doces (Doces Triângulos) e fabrica de iogurte em Rufinópolis (PREFEITURA MINICIPAL DE VERÍSSIMO, 2014b).

1.2 Sistema Local de Saúde

Quanto ao sistema local de saúde, segundo dados oferecidos pela gestão municipal de saúde, 90% da população são de algum modo usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS); 28,6% da população é usuária exclusiva do SUS; 61,5% usam o SUS e algum outro sistema de atenção e 8,7% da população não utilizam o SUS.

O sistema local de saúde conta com o Conselho Municipal de Saúde, criado no município através da lei 86 de 23 de maio de 1994, que tem a função de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. O conselho municipal de saúde está composto por 18 conselheiros, sendo: três representantes governamentais; nove de representantes profissionais de saúde; três representantes de usuários e três de representantes de associações.

O Fundo Municipal de Saúde é administrado pelo Secretário Municipal de Saúde e concentra recursos financeiros destinados a ações e serviços públicos de saúde, como atendimento ambulatorial, distribuição de medicamentos, agentes comunitários, vigilância sanitária, dentre outros. O Fundo Municipal de Saúde também tem prestação de contas própria, separada da Prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde. Tudo isso em obediência ao Princípio da Transparência, previsto na Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº101/2000), em seu art. 48, parágrafo único, para facilitar o controle social e a avaliação de resultados.

Neste ano de 2015, o orçamento total anual foi de R$ 4 706 000.00; do valor anterior R$ 3 370 000.00 foram destinados ao Departamento de Saúde e R$ 1 336 000.00 foram para ao Fundo Municipal de Saúde.

O acesso à saúde no município se inicia através atenção básica que se constitui por 3 unidades, sendo UBS Ari de Andrade que inclui pronto atendimento, PSF Rufino Furtado de Meneses e Posto de Saúde Romualdo Ferreira da Cunha em

Rufinópolis, os dois primeiros ficam localizados na cidade e têm uma cobertura de 100% da população adstrita.

No Programa Saúde da Família do município existem programas direcionados à Hipertensão e Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, Saúde do Idoso, Saúde da Mulher e gestantes, Crianças, Assistência Farmacêutica, Saúde Mental e Saúde Bucal. Esses programas são desenvolvidos pelos profissionais que compõem a equipe da UBS, sendo:

- dois médicos generalista;
- uma enfermeira;
- uma técnica de enfermagem;
- um dentista cirurgião;
- um assistente de saúde bucal (ASB);
- sete agentes comunitários de saúde.

A Equipe fica no PSF Rufino Furtado de Meneses localizado na Avenida Padre Júlio de Razz, número 383. O PSF é de fácil acesso para a população.

O Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) se encontra criado no município, mas atualmente não está funcionando por problemas financeiros e políticos. No município não existe o Centro de Especialidade Odontológica (CEO), tendo como referência o município de Uberaba.

O funcionamento da UBS consta de consultas aos usuários, encaminhamento médico, agenda de consultas especializadas, pré-natal, puericultura e acompanhamento de doenças crônicas, vacinas, retirada de medicamentos com receita médica, consultas odontológicas, orientações sobre saúde em geral e outros serviços. O atendimento é realizado de segunda a sexta feira de 8:00 às 17:00 horas. A carga horaria dos profissionais é de 40 horas semanais. Os médicos do programa Mais Médicos trabalham 32 horas na assistência e se dedicam durante oito horas semanais ao estudo no curso de especialização em Estratégia Saúde da Família.

No município de Veríssimo o Sistema de Referência e Contra referência e Redes de Média e Alta Complexidade têm referência principalmente em Uberaba e alguns centros localizados em Brasília, Belo Horizonte e São Paulo. As consultas são agendadas e autorizadas pela secretaria municipal de saúde, e apresenta

problemas com o sistema de contra referência em algumas ocasiões, pois muitas vezes não enviam as mesmas dos centros de atenção secundaria e terciaria.

1.3 Problemáticas na Atenção Primária

Após a realização do diagnóstico situacional do território de abrangência do PSF Rufino Furtado de Meneses, foi possível identificar e definir os principais problemas de saúde. Após analisar os dados através de prontuários e de levantamentos de casos pelos agentes comunitários, foram identificados os seguintes problemas na área de abrangência.

1. Falta de saneamento básico que causa a inadequada disposição final dos resíduos sólidos e líquidos sem nenhuma modalidade de monitoramento e tratamento, constituindo um problema ambiental;
2. Elevada prevalência de doenças cardiovasculares e endócrinas metabólicas;
3. Elevada prevalência de problemas de saúde mental;
4. Elevada incidência de doenças respiratórias agudas;
5. Elevada frequência de fumantes e consumo de álcool;
6. Elevado índice de acidentes.

O principal problema priorizado pela equipe foi a elevada prevalência de problemas de saúde mental na área de abrangência com elevado consumo de medicamentos psicotrópicos como benzodiazepínicos e antidepressivos e dependência dos mesmos. Entre os problemas de saúde mental predominantes, estão a ansiedade e a depressão, que em muitas ocasiões são diagnósticos incorretos e com indicação inadequada destas drogas.

As principais causas deste problema e consideradas pela equipe como nós críticos são: a) **o desconhecimento e falta de informação dos pacientes sobre a sua condição,** e que leva a inadequada adesão ao tratamento, e incentiva a persistência de sintomas e dependência de fármacos psicotrópicos; b) **pressão social**: desemprego e violência no país estão entre as principais causas de estresse social; c) **os hábitos e estilos de vida inadequados**: alcoólicos, dependência de drogas e automedicação que causam instabilidade nos pacientes e seus familiares

produzindo diferentes reações adversas como transtornos do sono e sintomas psiquiátricos; d) **família disfuncional**: problemas familiares afetam todos os membros da família principalmente as crianças, e, incluem violência familiar, problemas econômicos e sociais; d) **inadequada abordagem médica** que leva a tratamento incorreto na maioria dos casos e uso contínuo de medicamentos. A consequência destes problemas incide na pouca resolutividade e aumento da dependência de fármacos psicotrópicos.

A partir da problemática apresentada, pretende-se desenvolver um estudo do tema e elaborar um projeto de intervenção.

2. JUSTIFICATIVA

Os Transtornos Mentais e Comportamentais são condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou das emoções, as quais são persistentes ou recorrentes e produzem algum grau de deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal. Estes estão caraterizados por sintomas e sinais específicos e seguem um curso evolutivo como qualquer doença (BELLONE, 2008).

O comportamento anormal ou alguma anormalidade do estado afetivo inicial em um curto período de tempo não significa a presença de um transtorno mental ou do comportamento, mas não se pode descartar uma evolução desfavorável já que estes tipos de transtornos têm causa multifatorial envolvendo fatores de risco genéticos e ambientais que incluem a psique e as relações sociais.

Os transtornos mentais são muito frequentes na população geral e entre pacientes com outras doenças crônicas, e de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, podem ser pouco identificados, referidos ou tratados e apresentam a tendência de serem subestimados pelos profissionais de saúde, não dando a devida importância, principalmente quando sintomas físicos estão presentes (BANDEIRA, 2007, pág. 42).

Segundo Gonçalves (2008) estudos epidemiológicos demonstram prevalências de transtornos mentais ao longo da vida, predominando os transtornos de humor, ansiedade e/ou somatoformes. Estes representam 30,8% dos anos vividos com incapacidade no mundo.

Estes transtornos geralmente causam considerável impacto na sociedade em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade psicossocial e a diminuição da qualidade de vida de seus portadores. Os transtornos mentais que afetam a esfera afetiva, devido à ação de substâncias psicoativas e aqueles ligados a fobias ou ansiedade (neuróticos), geralmente se manifestam pela primeira vez nas três primeiras décadas de vida e a maioria aparece a partir do fim da puberdade e do início da idade adulta (ANDRADE, 2000).

Têm sido observadas algumas comorbidades advindas de doenças mentais, principalmente em pessoas que apresentam mais de uma doença mental dificultando em muitas vezes o diagnóstico e tratamento adequado.

Os transtornos mentais representam um alto custo social e econômico por produzirem incapacidade, e se constituírem em causa importante de dias perdidos de trabalho, e por estar associados a deterioração da qualidade de vida. Estes

problemas, unidos à dificuldade de reconhecimento dos transtornos mentais não psicóticos, confundidos muitas vezes com problemas orgânicos, são erroneamente tratados. Segundo Moura (2011) as estimativas sugerem que, do total de casos existentes, 50 a 60% não são prontamente diagnosticados e o diagnóstico ocorre geralmente após anos do início dos primeiros sintomas.

Justifica-se a escolha do tema pelo elevado número de pacientes com transtorno mental sem adesão terapêutica no PSF Rufino Furtado de Meneses do município Veríssimo/MG. Não existem dados estatísticos que mostrem a prevalência desse problema nessa unidade, mas pela elevada procura de atendimento médico, se percebeu o problema em alta dimensão no território.

Na Unidade não se faz um acompanhamento adequado desse grupo especifico de pacientes, além de não contar com psiquiatra na área de abrangência. O acompanhamento dos pacientes é realizado pelo médico de família e a psicóloga, pelo que se faz necessário elaborar um projeto de intervenção na tentativa de garantir um atendimento e acompanhamento adequado desses pacientes, principalmente dos pacientes com transtornos afetivos sem adesão terapêutica.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um projeto de intervenção para a adesão dos pacientes com transtornos mentais ao projeto terapêutico do PSF Rufino Furtado de Meneses, Veríssimo/MG.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar os fatores que interfere na não adesão dos pacientes com transtornos mentais ao regime terapêutico na Atenção Primária à Saúde.
2. Verificar sobre o consumo de psicotrópicos em usuários da UBS
3. Desenvolver atividades educativas sobre transtornos mentais para os usuários obterem conhecimentos sobre suas condições de saúde.
4. Desenvolver atividades educativas para modificar hábitos e estilos de vida inadequados em pacientes com transtornos mentais.
5. Desenvolver atividades educativas multidisciplinares com as famílias disfuncionais da área de abrangência.
6. Elaborar protocolo de atendimento às pessoas com transtornos mentais.
7. Promover a aderência dos usuários com transtorno mental ao projeto terapêutico.

4. REFERENCIAL TEORICO

4.1 Assistência à Saúde Mental na Atenção Básica

A Atenção Básica tem como um dos seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam cuidado em saúde mental. O contato possibilita aos profissionais de saúde uma proximidade para conhecer a história, o modo e estilo de vida das pessoas, assim como seus vínculos com a comunidade/território onde moram. O cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa.

O acolhimento realizado nas unidades de saúde é um dispositivo para a formação de vínculos e possibilitar a prática de cuidado do profissional com o usuário. Em uma primeira conversa, por meio do acolhimento, a equipe da unidade de saúde pode oferecer um espaço de escuta aos usuários e às famílias, de modo que se sintam seguros e tranquilos para expressar seus problemas e necessidades. Deve deixar claro que a Equipe de Saúde está disponível para acolher, acompanhar e cuidar de forma compartilhada e intersetorial com os outros serviços que compõem o sistema de saúde do SUS (BRASIL, 2013).

Embora seja imprescindível que as equipes do PSF adquiram noções básicas de Saúde Mental, existe um nível mais complexo de saberes que envolve a participação através do apoio dos profissionais do serviço especializado em saúde mental. Portanto, a disponibilidade da equipe de Saúde Mental é essencial e cabe-lhe ajudar a abordagem das questões mais graves, seja através de reuniões e de debates periódicos, seja no cotidiano do serviço – discutindo alguns casos, avaliando outros, recebendo aqueles que se agravam ou se complicam.

As equipes do PSF devem assumir o acompanhamento dos portadores de sofrimento mental em que o grau de complexidade do problema e os recursos necessários para seu cuidado forem menores (por exemplo: neuróticos que não apresentem sintomas graves, psicóticos estabilizados, e outros).

Quando o grau de complexidade supera as possibilidades dos profissionais não especializados, o caso deve ser discutido com o médico psiquiatra do serviço especializado ou por outros profissionais da equipe de saúde mental e, em último

caso, o usuário deverá ser encaminhado para um determinado serviço da Rede de Saúde Mental.

As equipes da atenção básica recebem o apoio de equipes de saúde mental. Trata-se do Matriciamento ou apoio matricial que é o processo de construção compartilhada entre equipes, em que criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. A responsabilização compartilhada dos casos atendidos exclui a lógica do encaminhamento, pois visa a aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local, estimulando a interdisciplinaridade e a aquisição de novas competências para a atuação em saúde (CHIAVERINI, 2011).

Em saúde mental, o apoio matricial é geralmente realizado por profissionais da saúde mental (psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros a assistentes sociais com formação em saúde mental). Esses profissionais podem estar ligados a serviços de saúde mental como o CAPS, ambulatórios de saúde mental, ou se dedicarem exclusivamente a essa atribuição, na forma de equipes volante. Com a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), pelo Ministério da Saúde, espera-se no futuro, que parcela significativa do matriciamento em saúde mental seja realizada por profissionais de saúde mental, ligados a esses núcleos.

A Rede de Saúde Mental é composta por distintos serviços voltados para o tratamento intensivo ou semi-intensivo de portadores de sofrimento mental. Entre os serviços estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência, Residência Terapêutica, dentre outros. É importante para a equipe de Saúde Mental, a prática da referência e contra referência com os outros serviços da Rede. Assim como o CAPS deve receber um paciente que não vem respondendo ao acompanhamento inicial na unidade básica, a Unidade, por sua vez, deve receber com presteza os egressos dos CAPS, dedicando-lhes a atenção e cuidado mais próximos e necessários a estes pacientes (MINAS GERAIS, 2006).

4.2 Educação em Saúde na Saúde Mental

A educação em saúde no campo da saúde mental constitui um processo imprescindível no atendimento e acompanhamento dos pacientes com transtornos mentais. As equipes de saúde mental têm papel importantíssimo no desenvolvimento das atividades, mantendo uma relação de proximidade com os pacientes e diferentes daquelas que se estabelecem nas práticas tradicionais de saúde.

Escutar o paciente cuja queixa traduz essencialmente a sua demanda emocional; acompanhá-lo procurando pensar nas formas possíveis de enfrentamento do problema; evitar tanto quanto possível o recurso aos psicofármacos, e, quando necessário, usá-los de forma criteriosa (MINAS GERAIS, 2006).

Os trabalhadores da unidade básica e a equipe de Saúde Mental podem desenvolver iniciativas conjuntas, como eventos culturais, atividades esportivas ou de lazer, festas, encontros propiciando maior proximidade entre usuários e profissionais e incentivando o cuidado continuado.

Os Instrumentos de Intervenção Psicossocial na Atenção Básica constituem-se em importante estratégia para produção do cuidado em Saúde. No campo da Saúde Mental, temos como principais dispositivos comunitários os grupos terapêuticos, os grupos operativos, a abordagem familiar, as redes de apoio social e/ou pessoal do indivíduo, os grupos de convivência, entre outros.

Os grupos operativos, além das visitas domiciliares e a própria entrevista medica constituem cenários perfeitos para incentivar a educação em saúde na saúde mental e abrangem quatro campos principais de atuação:

• **Ensino-aprendizagem**: cuja tarefa essencial é refletir sobre temas e discutir questões de interesse comum.

• **Institucionais**: grupos formados em escolas, igrejas, sindicatos, promovendo reuniões com vistas ao debate sobre questões de seus interesses.

• **Comunitário**: pode ser utilizado nos programas de Saúde em que profissionais são treinados para a tarefa de integração e incentivo a capacidades grupais.

• **Terapêutico**: objetiva a melhoria da situação de sofrimento (BRASIL, 2013).

Em resumo, não existe tratamento adequado que não inclui a educação em saúde, e essa premissa se adequa perfeitamente à saúde mental, sendo a equipe

de saúde um dos principais fatores no desenvolvimento da mesma considerando que educação e prevenção em saúde constitui a premissa fundamental no atendimento em atenção básica.

5. METODOLOGIA

O presente estudo trata do desenvolvimento de um projeto de intervenção para melhorar a adesão terapêutica dos pacientes com transtornos mentais assistidos na Atenção Básica pela equipe do Programa Saúde da Família (PSF) Rufino Furtado de Meneses, Veríssimo/MG. O diagnóstico situacional e o conhecimento do território estudado permitiram identificar os principais problemas na área de abrangência. Entre os problemas identificados, priorizou-se a alta prevalência de pacientes com transtornos mentais e a identificação dos nós críticos do problema priorizado.

O estudo seguiu os seguintes passos, conforme Campos (2010): desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e os resultados, recursos necessários para a concretização das operações); identificação dos recursos críticos; análise de viabilidade de desenvolvimento do plano de ação; elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução); definir o modelo de gestão do plano de ação.

Para a construção do projeto foram utilizados artigos científicos disponíveis nas Bases de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os artigos disponíveis nessas Bases de Dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância, além dos arquivos da equipe de saúde, dados disponíveis pela secretaria municipal de saúde de Veríssimo, e do Ministério da Saúde.

Os descritores a serem utilizados nesse trabalho foram: Atenção Primária à Saúde, Adesão terapêutica, Sistema Único de Saúde, Transtornos Mentais e, Psicotrópicos. O desenvolvimento do trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde e população adstrita no PSF Rufino Furtado de Meneses, localizado no município de Veríssimo/MG.

Trata-se de um estudo descritivo que descreve as experiências vivenciadas pelas pessoas, considerando as experiências humanas tal como são descritas, e narradas pelos participantes, ou seja, descreve a experiência através de um fenômeno, extrai a sua natureza e a significação que as pessoas lhe atribuem. Nesta perspectiva, o interesse visa compreender os fatores que interferem no

comportamento da não adesão dos pacientes com transtornos mentais ao regime terapêutico na Atenção Básica.

Após a pesquisa bibliográfica e levantamento junto aos participantes do estudo, o material será discutido com a equipe para a elaboração da proposta de intervenção.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para desenvolver a proposta de intervenção foi o levantado o problema e seus nós críticos. Posteriormente, foram definidas as ações a serem desenvolvidas pela equipe para alcançar os objetivos propostos.

Assim, através do quadro 1, apresenta-se o levantamento dos nós críticos e os meios para apurá-los.

Quadro 1- Nós Críticos do problema adesão terapêutica dos pacientes com transtornos mentais.

Nó crítico	**Operação Projeto**	**Resultado esperado**	**Produto esperado**	**Recursos necessários**
Desconhecimento e falta de informação dos pacientes em relação à sua doença	**Mais conhecimento** Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre as condições de saúde mental.	Pacientes com mais conhecimentos sobre suas condições de saúde mental.	Divulgação nos meios de comunicação locais. Grupo operativo de saúde mental.	Cognitivos Conhecimento sobre o tema Financeiros Para folhetos de informação sobre o tema, recursos audiovisuais, etc. Organizacional Estrutura física PSF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartazes, etc.). Políticos Articulação com a rede de saúde mental Mobilização da população.
Exclusão dos pacientes	**Inclusão Social** Aumentar a oferta de empregos	Promover atividades de geração de renda	Programa de geração de emprego	Cognitivo Informação sobre o tema e elaboração de projetos de atividades de geração de renda Organizacional Estrutura física PSF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartazes, etc.). Financeiros

				Financiamento dos projetos. Políticos Aprovação dos projetos.
Hábitos e estilos de vida inadequados	**Melhore sua saúde.** Modificar estilos de vida inadequados.	Diminuir o consumo de drogas lícitas e ilícitas. Diminuir a pratica habitual de automedicação	Grupos operativos para o enfrentamento do problema. Vínculo acentuado com a rede de saúde mental.	Cognitivo Informação e conhecimento sobre o tema Organizacional Estrutura física PSF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartazes, etc.). Financeiros Para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc. Políticos Mobilização da população e comunicação intersetorial com a rede.
Família disfuncional	**Família feliz.** Estimular a convivência familiar saudável.	Melhorar a convivência familiar	Grupos de apoio a famílias disfuncionais.	Cognitivo Informação e conhecimento sobre o tema Organizacional Estrutura física PSF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartazes, etc.). Financeiros Para folhetos de informação sobre o tema, recursos audiovisuais, etc. Políticos Mobilização da população
Inadequada abordagem medica.	**Linha de cuidado saúde mental.** Implantar a linha de cuidado para condições de saúde	Cobertura de 100% dos pacientes da área adscrita com transtornos de saúde mental.	Linha de cuidado para saúde mental. Protocolos de atendimento	Cognitivo Elaboração do projeto de linha de cuidados e protocolos. Politico Articulação dos

	mental incluindo os mecanismos de referência e contra referência.		implantados Recursos humanos capacitados.	setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional Adequação de fluxos (referência e conta referência). Financeiros Para aumento das consultas especializadas Recursos necessários para estruturação do serviço (custeio e equipamentos)

No quadro 2 identifica-se os recursos críticos dos projetos apresentados para cada nó crítico do problema em questão.

Quadro 2 – Identificação dos recursos críticos dos projetos apresentados para o problema adesão terapêutica dos pacientes com transtornos mentais.

Operação - Projeto	**Recursos críticos**
Mais conhecimento	Políticos: Articulação com a rede de saúde mental.
Inclusão social	Financeiros Financiamento dos projetos. Políticos: Aprovação dos projetos.
Melhore sua saúde	Políticos Comunicação intersetorial com a rede.
Família feliz	Financeiros Para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc.
Linha de cuidado saúde mental	Político: Articulação dos sectores da saúde e adesão dos profissionais. Financeiros Para aumento das consultas especializadas e recursos necessários para estruturação do serviço (custeio e equipamentos).

O quadro 3 apresenta a análise da viabilidade do plano de intervenção, identificando os atores sociais envolvidos, a motivação destes e as ações estratégicas a desenvolver para a aprovação dos projetos.

Quadro 3 – Análise da viabilidade do plano dos projetos apresentados para o problema adesão terapêutica dos pacientes com transtornos mentais.

Operações - projetos	**Recursos críticos**	**Controle dos recursos críticos**		**Ações estratégicas**
		Ator que controla	**Motivação**	
Mais conhecimento Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre as condições de saúde mental.	Políticos: Articulação com a rede de saúde mental.	Secretaria municipal de saúde.	Favorável	
Inclusão social. Aumentar a oferta de empregos.	Financeiros Financiamento dos projetos. Políticos: Aprovação dos projetos.	Associações de bairro Secretários de saúde, planejamento, educação, ação social, cultura, defensa social, sociedade civil.	Favorável Algumas instituições são favoráveis e outras indiferentes	Apresentar os projetos. Apoio das associações.
Melhore sua saúde. Modificar estilos de vida inadequados.	Políticos Comunicação intersetorial com a rede.	Secretaria municipal de saúde.	Favorável	
Família feliz. Estimular a convivência familiar saudável.	Financeiros Para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc.	Setor de comunicação social. Secretaria municipal de saúde.	Favorável Favorável	
Linha de cuidado saúde mental. Implantar a linha de cuidado para condições de saúde mental incluindo os mecanismos de referência e contra referência.	Politico Articulação dos sectores da saúde e adesão dos profissionais. Financeiros Para aumento das consultas especializadas e recursos necessários para estruturação do serviço (custeio e equipamentos).	Secretaria municipal de saúde.	Favorável	

No quadro 4 apresenta-se o plano operativo do projeto de intervenção, descrevendo-se os resultados e produtos esperados, os responsáveis dos projetos apresentados e o prazo para serem desenvolvidos.

Quadro 4 – Plano operativo do projeto de intervenção para o problema adesão terapêutica dos pacientes com transtornos mentais.

Operações	**Resultados**	**Produtos**	**Ações estratégicas**	**Responsável**	**Prazo**
Mais conhecimento Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre as condições de saúde mental.	Pacientes com mais conhecimentos sobre suas condições de saúde mental.	Avaliação do nível de informação dos pacientes Divulgação nos médios de comunicação locais. Grupo operativo de saúde mental.		Equipe de saúde	Início em dois meses termino em quatro meses. Início em três meses e termino em 12 meses. Avaliações a cada trimestre.
Inclusão social Aumentar a oferta de empregos.	Diminuir o desemprego.	Programa de geração de emprego.	Apresentar os projetos. Apoio das associações.	Equipe de saúde	Apresentar o projeto em dois meses.
Melhore sua saúde. Modificar estilos de vida inadequados.	Diminuir o consumo de drogas lícitas e ilícitas. Diminuir a pratica habitual de automedicação	Grupos operativos para o enfrentamento ao problema. Vinculo acentuado com a rede de saúde mental.		Equipe de saúde	Três meses para o início das atividades.
Família feliz. Estimular a convivência familiar saudável.	Melhorar a convivência familiar	Grupos de apoio a famílias disfuncionais. Campanhas de divulgação.		Equipe de saúde	Apresentar o projeto em três meses Começar campanha de divulgação logo de aprovar recursos financeiros.

Linha de cuidado saúde mental. Implantar a linha de cuidado para condições de saúde mental, incluindo os mecanismos de referência e contra referência.	Cobertura de 100% dos pacientes com transtornos de saúde mental.	Linha de cuidado para saúde mental. Protocolos de atendimento implantados Recursos humanos capacitados.		Equipe de saúde e coordenadora de atenção básica	Início em três meses e finalização em 12 meses.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os transtornos mentais representam um alto custo social e econômico, pois podem produzir incapacidade, constituindo-se em causa importante de dias perdidos de trabalho, além de estar associada a grande deterioração da qualidade de vida. Os sintomas que os caracterizam constituem-se em queixas frequentes pelo elevado número de pacientes com transtorno de saúde mental sem adesão terapêutica que buscam atendimento no PSF Rufino Furtado de Meneses do município Veríssimo/MG.

A realização deste estudo revelou-se de grande valia para os profissionais de saúde da UBS, possibilitando a identificação dos nós críticos do problema.

A utilização da ferramenta Educação em Saúde viabilizará aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre suas doenças mentais. Espera-se que eles assumam um papel de protagonismo na implantação de mudanças no estilo de vida e na adoção de hábitos de vida saudáveis.

A proposta de intervenção propõe medidas mais efetivas com base em atividades educativas, contribuindo para a promoção das condições de saúde mental, voltadas para a melhoria da assistência prestada aos pacientes e familiares e prevenção de condições que possam causar agravos à saúde mental da comunidade.

Para o desenvolvimento das ações educativas, considera-se o envolvimento e o compromisso dos diversos atores sociais responsáveis por esta prática, o que garantirá um atendimento eficaz e de qualidade para a população envolvida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.; CARAVEO-ANDUAGA, J.J. Cross-sectional comparisons of the prevalence and correlates of mental disorders. **Bulletin of the World Health Organization**, v. *78*, p. 413-428, 2000.

BANDEIRA, M.; FREITAS, L. C.; CARVALHO, J. G. T. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p.41-47, 2007.

BALLONE, G. J. O que são Transtornos Mentais. **Psiqweb**, 2008. Disponível em: http://www.psiqweb.med.br Acesso em: 27 out. 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Censo Demográfico: resultados preliminares- Veríssimo (2010) –** Disponíveis em: http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=317110&search=minas-gerais|verissimo Acesso em: 12 out. 2014.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais – INEP. **Planilhas para Download: Município – Veríssimo** – Disponível em: http://portal.inep.gov.br/web/portal-ideb/planilhas-para-download Acesso em: 12 out. 2014.

BRASIL. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. **Atlas do Desenvolvimento Humano dos Municípios 2013: Veríssimo MG** – Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/verissimo_mg Acesso em 12 out. 2014c.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental** – Cadernos de Atenção Básica, n. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CHIAVERINI, D. H. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

GONÇALVES, D. M.; KAPCZINSKI, F. Transtornos mentais em comunidades atendidas pelo Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p.1641-1650, jul. 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em saúde mental** - linha guia**.** Belo Horizonte: Ministério da Saúde, 2006.

MOURA, A. S. **Transtornos mentais comuns e qualidade de vida**. Monografia apresentada ao Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará como

requisito para aprovação na Disciplina de Monografia em Psicologia. Fortaleza, 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VERISSIMO**. A cidade.** Disponível em: http://www.verissimo.mg.gov.br Acesso em: 12 out. 2014a.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VERISSIMO. Secretaria Municipal de Saúde. **Diagnóstico situacional em saúde do trabalhador**. Veríssimo, 2014b.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VERISSIMO. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saneamento básico**. Veríssimo, 2013.