

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE DEZEMBRO ALFENAS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**KATIA GONZALEZ GOLIAT**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ALCANÇAR MAIOR ADESÃO  
TERAPEUTICA NOS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS**

**JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS**

**2018**

**KATIA GONZALEZ GOLIAT**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ALCANÇAR MAIOR ADESÃO  
TERAPEUTICA NOS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS**

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

Orientador: Prof. Dr. André Luiz dos Santos Cabral.

**JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS**

**2018**

**KATIA GONZALEZ GOLIAT**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ALCANÇAR MAIOR ADESÃO  
TERAPEUTICA NOS PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS**

Banca Examinadora

Prof. Dr. André Luiz dos Santos Cabral- orientador

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 20 de março de 2018

## RESUMO

O diagnóstico situacional realizado na área de abrangência do Programa de saúde da família em Senador Firmino mostrou alta prevalência de pacientes com transtornos mentais e com baixa adesão ao tratamento. Portanto, este estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção com vistas à adesão ao tratamento dos pacientes com transtornos mentais na população atendida no PSF Urbano, Senador Firmino//Minas Gerais. Este projeto se baseou em alguns passos do Planejamento Estratégico Situacional e em pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: transtornos mentais, adesão e Estratégia saúde da família. A proposta foi baseada em ações educativas e realizados cinco encontros para que os pacientes tivessem maior conhecimento da doença mental e assim tivessem maior adesão ao tratamento. Pode-se concluir que a comunidade de Senador Firmino, embora compreenda a importância da adesão aos tratamentos em pacientes doentes mentais ainda não se mostra plenamente convencida de sua importância. Portanto, sugere-se continuidade deste projeto e inserção de novas propostas de intervenção de forma frequente.

**Palavras chave:** Transtornos Mentais. Adesão. Estratégia Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

The situational diagnosis carried out within the scope of the Family Health Program in Senator Firmino showed a high prevalence of patients with mental disorders and low adherence to treatment. Therefore, this study aimed to elaborate an intervention project with a view to adherence to the treatment of patients with mental disorders in the population served at the PSF Urbano, Senator Firmino // Minas Gerais. This project was based on some steps of Situational Strategic Planning and bibliographic research in the Virtual Health Library with the descriptors: mental disorders, adherence and Family Health Strategies. The proposal was based on educational actions and held five meetings so that the patients had greater knowledge of the mental illness and thus had greater adherence to the treatment. It may be concluded that the community of Senator Firmino, while understanding the importance of adherence to treatments in mentally ill patients, is still not fully convinced of its importance. Therefore, it is suggested continuity of this project and insertion of new intervention proposals frequently.

**Key words:** Mental Disorders. Adherence. Family Health Strategy.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>..13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>
	<b>APÊNDICES</b>	<b>29</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre o município de Senador Firmino**

O município de Senador Firmino localizado no Estado do Minas Gerais teve seu povoamento a partir do descobrimento das minas do sertão de Guarapiranga, nos primórdios do século XVIII. Seus habitantes se chamam firminenses. Tornou-se distrito em 1841 com o nome de Conceição do Turvo, que pertenceu ao município de Pitanga e, posteriormente, ao de Ubá, do qual se emancipou em 17 de dezembro de 1938. Faz vizinhança com os municípios de Dolores do Turvo, Paula Cândido e Brás Pires (PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR FIRMINO, 2017).

Senador Firmino se situa a 28 km a Sul oeste de Viçosa a maior cidade nos arredores e o município se estende por 166,5 km<sup>2</sup>. Contava com 7 230 habitantes censo de 2010. A densidade demográfica é de 43,4 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município ( IBGE, 2016).

Os indicadores do município apontam um Índice de Desenvolvimento Humano-Municipal (IDH-M) de 0,730 de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e o Produto Interno Bruto (PIB) equivalente a R\$ 5232,45 per capita. Portanto, a renda familiar é de 1 a 3 salários e o abastecimento de água tratada é feito pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA) atendendo 100% dos moradores da Zona Urbana. O recolhimento de esgoto é feito por meio da rede pública, mas sem tratamento (IBGE, 2016; PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR FIRMINO, 2017).

As principais atividades econômicas do município são a agricultura e a pecuária

### **1.2 O Sistema Municipal de Saúde**

Quanto à forma de organização do sistema de saúde municipal e sua relação com outros municípios, o município Senador Firmino contempla um hospital ou ambulatório; três equipes de Programa Saúde da Família (PSF) um Centro de

Atenção Psicossocial (CAPS); um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e uma Secretaria de Saúde.

A relação com os outros municípios é de colaboração e integração, na medida em que de acordo com os recursos disponíveis, os pacientes são encaminhados para um município vizinho, e vice-versa, tudo para que haja o melhor atendimento possível dos mesmos, já que em meu município não contamos com diferentes especialidades para atender muitas doenças.

Também temos o modelo de integralidade e estratégia básica de saúde para a população mais carente, sendo gratuito o serviço que a equipe de trabalho presta a essas pessoas. Este modelo está baseado essencialmente na vigilância, prevenção e promoção das doenças que possam afetar a população em geral; tendo em conta os principais fatores de risco, tais como as desinteiças, dengue, hepatite e viroses em geral, dando prioridade aos grupos da população que estão mais sujeitos a esses riscos, além disso, damos atenção aos programas de atenção pré-natal, puericultura, saúde de idoso, dos hipertensos, dos diabéticos e da população em geral.

A resolutividade dos serviços no modelo hierarquizado por níveis de atenção pode ser avaliada por dois aspectos. O primeiro, dentro do próprio serviço, quanto à capacidade de atender a sua demanda e de encaminhar os casos que necessitam de atendimento mais especializado e o segundo, dentro do sistema de saúde, que se estende desde a consulta inicial do usuário no serviço de atenção primária à saúde até a solução de seu problema em outros níveis de atenção à saúde.

A relação com os outros municípios é de auxílio mútuo, no sentido de complementaridade nos serviços prestados, na medida em que um supre as deficiências do outro com relação às especialidades médicas ofertadas onde podem ser avaliados os pacientes em Palmares ou em Maceió com a respectiva coordenação.

O modelo que estão desenvolvendo em minha unidade é organizativo de atenção integral a saúde (atenção básica ou primária), encarregado pela promoção, recuperação y proteção na população. Compreendo com as diretrizes e princípios de organização de SUS, como universalidade, equidade, integralidade, participação popular, descentralização, intersetorialidade, resolutividade, controle social que



envolve uma série de fatores a resolver dentro da equipe de saúde, no qual nós estamos tendo a responsabilidade de fazer mudanças no estilo de vida das pessoas, bem como desenvolver uma vigilância, abordagem dos grupos com maiores riscos de adoecimentos, atuando no território com vistas à promoção da saúde. O modelo está articulado em rede com atenção secundária dentro do município, possui um ambulatório só com medicina clínica geral para os diagnósticos mais complexos que não demanda internação.

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família Virgílio Carneiro de Miranda**

Nossa comunidade de senador Firmino atende um total de 2828 pessoas divididas em 1081 famílias em sete micros áreas.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) funciona de 7h00-11h00 e de 12h30as 16h30 horas.

A equipe Virgílio Carneiro de Miranda é formada por uma técnica em enfermagem, uma licenciada em enfermagem, uma médica, sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma psicóloga.

A equipe faz agendamento de nosso trabalho todos os meses podendo abarcar e atender a toda nossa população. Atendemos um total de 2828 pessoas divididas em 1081 famílias. Nosso agendamento é com o objetivo de satisfazer a necessidade de saúde de nossa população tendo em conta os riscos e vulnerabilidade aplicando os atributos da qualidade do cuidado em saúde como eficácia, eficiência, efetividade, equidade, oportunidade, continuidade, acessibilidade, aceitabilidade, legitimidade, ética e tendo em conta também as condições de saúde do indivíduo como são:

Nossa equipe faz agendamento da demanda espontânea (condição aguda) classificando os riscos e agendamento as condições crônicas (atenção programada), como os grupos hiperdia, saúde mental, também as puericulturas e as consultas a gestantes ou atenção pré-natal.

### **1.4 Problemas de saúde do território e da comunidade**

Para a identificação dos principais problemas enfrentados pela população da área de abrangência fizemos utilização do diagnóstico situacional, de dados levantados em prontuários e levantamentos feitos pelos agentes comunitários. Após isto foi possível identificar os problemas com maior prevalência. Dentre os problemas identificados foi possível perceber que as

- Doenças crônicas não transmissíveis estão entre os problemas de maior incidência,
- Problemas de saúde mental,
- Grande número de fumantes e consumo de álcool,
- Presença de vetores como mosquitos, roedores e moscas, que facilitam a transmissão de doenças transmissíveis,
- Déficit de laboratórios e especialistas para garantir a saúde da população.

### **1.5 Priorização dos problemas (primeiro passo)**

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

Portanto, para investimento da equipe de saúde com efetividade e condições de enfrentamento, optamos por apresentar um plano de intervenção que auxilie na minimização do problema de saúde mental na nossa área de abrangência.

## 2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a escolha deste tema pelo elevado número de pacientes com transtorno de saúde mental sem adesão terapêutica que procuram o PSF urbano do município Senador Firmino/Minas Gerais. Não existem dados estatísticos que mostrem a prevalência desse problema nessa unidade, mas pela elevada procura se percebeu o problema no território.

Sabe-se que os Transtornos Mentais e Comportamentais se caracterizam por alterações do modo de pensar e/ou das emoções, que se tornam inalteráveis ou cíclicas, provocando algum grau de dano ou perturbação do funcionamento pessoal. Estes estão caracterizados por sintomas e sinais específicos e seguem um curso evolutivo como qualquer doença (BALLONE, 2008).

Corroborando, um estudo Multicêntrico patrocinado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 10 países, mostrou uma incidência anual de transtornos mentais (TM) entre 16 a 40 por 100.000 pessoas, assim o risco para desenvolver esquizofrenia alguma vez é de 0,3 a 2,0%, com uma média aproximada de 0,7%. (TANDON; KESHAVAN; NASRALLAH, 2008).

O relatório da OMS e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) assinala que os TM correspondem a 12% da carga mundial de doenças e a 1% da mortalidade, quando menos de 1% dos recursos da saúde é investido em ações para a saúde mental. Apesar disso, mais de 40% dos países ainda carecem de políticas em saúde mental e 30% não têm programas nessa esfera. Sabe-se ainda que a maioria dos transtornos é tratável e evitável, corroborando a premissa de que, quando se investe na prevenção e promoção da saúde mental, se pode reduzir bastante o número de incapacidades resultantes desses transtornos (SANTOS; SIQUEIRA, 2010, p.239).

No Brasil a situação é parecida com a mundial, pois apresenta a maior prevalência de TM na população adulta de 15-59 anos, com índices elevados para os transtornos da ansiedade, transtornos do humor e os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

Dados do Ministério da Saúde extraídos de estudo epidemiológico realizado em Brasília, São Paulo e Porto Alegre apontam que 3% da população geral brasileira

sofrem com TM graves e persistentes, 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% necessitam de algum atendimento, seja ele contínuo ou eventual. Além do mais, detectou-se que a prevalência ao longo da vida de transtornos psiquiátricos pode chegar a 50%, e que o índice de utilização dos serviços de saúde é muito baixo correspondendo a 13%. A maioria das pessoas com algum transtorno mental não busca atendimento (BRASIL, 2007).

Nossa unidade não tem um acompanhamento adequado desse grupo específico de pacientes, sendo feito o acompanhamento dos pacientes pelo médico de família, psicóloga e psiquiatra.

Diante da problemática identificada e do elevado índice de pacientes que sofrem de algum transtorno mental sem uma adequada adesão à terapêutica faz-se necessário elaborar um projeto de intervenção que conterá um protocolo de atendimento que garanta alcançar maior adesão terapêutica dos pacientes.

### **3 OBJETIVO**

Elaborar um projeto de intervenção com vistas à adesão ao tratamento dos pacientes com transtornos mentais na população atendida no PSF Urbano, Senador Firmino/MG.

## 4 METODOLOGIA

O presente trabalho é um projeto de intervenção cujo tema é alcançar maior adesão terapêutica dos pacientes com transtornos mentais na Atenção Básica. Para este projeto foram utilizados o diagnóstico situacional e o conhecimento do território estudado e foram planejadas intervenções que garantam adesão terapêutica dos pacientes com transtornos mentais. Neste trabalho foi utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FAIRA; SANTOS, 2010).

As ações preventivas envolverão a equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, terapeutas ocupacionais e agentes de saúde em parceria com a secretária de saúde do município e o centro de atenção psicossocial.

E para a elaboração do plano de intervenção foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional em seus 10 passos. Assim, desenvolvemos os seguintes passos: Primeiro passo: definição dos problemas; Segundo passo: priorização de problemas; Terceiro passo: descrição do problema selecionado; Quarto passo: explicação do problema; Quinto passo: seleção dos “nós críticos”; Sexto passo: desenho das operações; Sétimo passo: identificação dos recursos críticos; Oitavo passo: análise de viabilidade do plano; Nono passo: elaboração do plano operativo; o último passo, gestão do plano realizaremos atividade de intervenção de forma a melhorar a adesão dos pacientes (CAMPOS; FAIRA; SANTOS, 2010).

Para embasar o projeto de intervenção foi feita pesquisa bibliográfica nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúdes (BVS) disponíveis: Literatura latino-americana e do Caribe (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) com os descritores: Transtornos Mentais, Adesão e Estratégia saúde da família.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Assistências à Saúde Mental na Atenção Básica

A Atenção Básica tem como um dos seus princípios possibilitarem 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.

A garantia deste acesso pode ser efetivada pelo acolhimento realizado nas unidades de saúde. Além disso, “Atuar em uma perspectiva da redução de danos na Atenção Básica pressupõe a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança como dispositivos favorecedores da adesão da pessoa ((BRASIL, 2013, p. 58).

O acolhimento é um dispositivo para a formação de vínculos que irá facilitar a prática de cuidado do profissional com o usuário.

Em uma primeira conversa, por meio do acolhimento, a equipe da unidade de Saúde já pode oferecer um espaço de escuta a usuários e a famílias, de modo que eles se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias, sabendo então que a UBS está disponível para acolher, acompanhar e se o caso exigir, cuidar de forma compartilhada com outros serviços (BRASIL, 2013, p. 24).

Para os pacientes portadores de sofrimento mental não é diferente. No entanto é imprescindível que a equipe do PSF adquira noções básicas de Saúde Mental, pois a assistência a este grupo de pacientes exige um nível mais complexo de saberes que envolvem a participação e o apoio dos profissionais do serviço especializado em saúde mental.

Cabem, então, às equipes do PSF 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 é maior, serão discutidos no apoio matricial, com o fim de criar uma proposta de intervenção, diminuindo os encaminhamentos e aumentando a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde pela equipe com os profissionais da saúde mental que se encontra ligados a rede de atenção em saúde mental como CAPS, residências terapêuticas, ambulatórios, etc.

## **5.2 Educação em Saúde na Saúde Mental**

A educação em saúde mental na atenção básica é baseada na educação permanente por meio do apoio matricial e o objetivo principal é a promoção e prevenção. Neste sentido, deve ocorrer de forma longitudinal no processo de matriciamento com base nas questões e problemáticas cotidianas e utilizando métodos variados (BRASIL, 2011).

A reunião de equipe de ESF é um “espaço precioso para a discussão de temas relacionados à promoção de saúde e a desconstrução dos preconceitos relacionados ao adoecimento psíquico, por meio, por exemplo, de leituras de textos, discussão de casos e planejamento conjunto de atividades de grupos variados (BRASIL, 2011, p. 61).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), para o desenvolvimento das atividades de promoção e prevenção de saúde mental é necessário o uso dos instrumentos de intervenção psicossocial na atenção básica: 1) abordagem familiar já que é fundamental no cuidado integral em saúde mental; 2) o processo grupal que permite uma troca de experiências e transformações subjetivas que não seria alcançável em um atendimento de tipo individualizado, devido à diversidade de seus integrantes.

A formação de um grupo operativo, por exemplo, abrange quatro campos de atuação: o Ensino-aprendizagem onde os tópicos e as questões de interesses comuns são discutidos; Institucionais, aqueles formados em escolas, igrejas e outros debatendo questões de interesses comuns; Comunitárias, aquelas em que o profissional da saúde é treinado para a tarefa de integração e incentivo a capacidades grupais e o grupo terapêutico, o qual tem como objetivo a melhoria da



situação de sofrimento; 3) As redes de suporte social é uma integração de diversos serviços do território com as equipes de atenção básica e demais equipes de saúde estabelecendo espaços permanentes e periódicos de encontros e discussões entre eles com o objetivo de proporcionar trocas de conhecimentos como em fóruns, rodas de conversa e outros (BRASIL, 2013).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, outra ferramenta importante na prevenção e promoção de saúde na atenção básica é a educação permanente, pois podem impulsionar mudanças das práticas em saúde, estimulando a construção de ações mais inclusivas das populações vulneráveis, neste caso os pacientes de saúde mental. Tarefa realizada principalmente pela rede de atenção em saúde mental integrada no primeiro lugar pela equipe de saúde da família ou atenção básica, o Núcleo de apoio da saúde da família (NASF), os centro de apoio psicossocial (CAPS), residências terapêuticas e outros (BRASIL, 2013).

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doença, isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas (BRASIL, 2013).

## **6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **7**

#### **6.1 Descrição do problema selecionado**

Pela importância epidemiológica e seu impacto no estado de saúde da população brasileira e mundial, a ESF Urbana de Senador Firmino (médico, enfermeira, técnicos de enfermagem e agentes de saúde) juntamente com a equipe NASF (psicóloga), realizou uma proposta de intervenção para promover ações educativas de saúde, para alcançar maior adesão aos tratamentos dos pacientes com doenças mentais na comunidade de abrangência.

Ao final deste projeto de intervenção foi elaborado um questionário para retroalimentar as ações e quantificar o resultado de estratégia adotada.

#### **6.2 Seleção dos nós críticos**

Os “nós críticos” considerados do problema priorizado pela equipe foram:

- Pouca aceitação da pessoa de sua doença mental;
- Nível de informação sanitária insuficiente acerca de saúde mental;
- Desorganização do processo de trabalho da equipe de saúde.

#### **6.3 Desenhos das operações**

As operações foram estabelecidas de acordo com cada “nó crítico”.

Foram elaborados quadros onde foram explicitados para todos os nós crítico projeto, resultados esperados, produtos esperados, recursos necessários, ações estratégicas, dentre outros.

Quadro – 1 Desenho de operações para os “nós” críticos do problema da pouca adesão terapêutica dos pacientes com transtornos mentais, no PSF Urbano de Senador Firmino, 2017.

<b>Nós críticos</b>	<b>Operação/ Projeto.</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Produtos.</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Pouca aceitação da pessoa de sua doença mental.	<b><i>Se sei, mudo</i></b> Modificar o nível de aceitação da pessoa doente.	Pacientes com transtornos mentais com maior nível de aceitação de sua condição e maior adesão aos tratamentos.	Reunião educativa com as pessoas doentes e seus familiares.	<b>Cognitivo:</b> Conhecimento de técnicas de trabalho. <b>Político:</b> Vontade de incrementar qualidade de vida da população. <b>Organizacional:</b> Gerenciar recursos para oferecer educação pela saúde em Doenças Mentais. <b>Financeiro:</b> Financiamento de materiais para EPS.
Nível de informação sanitária insuficiente acerca de saúde mental.	<b><i>Aprender +</i></b> Aumentar oferta de informações e de materiais educativos para a população.	Melhorar o nível de conhecimento sobre as doenças mentais, incrementado conhecimentos em técnicas de trabalho em EPS.	Aumento da motivação da equipe sobre o nível de informação da população de risco. Programa Educativo na população	<b>Cognitivo:</b> Conhecimento de técnicas de trabalho. <b>Político:</b> Vontade de incrementar qualidade de vida da população. <b>Organizacional:</b> Gerenciar recursos para oferecer educação pela saúde em Doenças Mentais. <b>Financeiro:</b> Financiamento de materiais para EPS
Desorganização do processo de trabalho da equipe de saúde.	<b><i>Equipe unida</i></b> Melhorar processo de atendimento dos profissionais.	Melhorar atendimento e dar cobertura à população com doenças mentais em mais de 80%.	Aumento da motivação do pessoal profissional.	<b>Cognitivo:</b> Conhecimento das portarias de trabalho do SUS. <b>Político:</b> Mobilização setorial a solução do problema. <b>Organizacional:</b> Organização de agendas do trabalho.

Uma primeira etapa, muito importante, foi a identificação dos nós críticos que marcou o ponto de partida de nosso trabalho, partindo da modificação dos nós

críticos conseguimos alcançar os objetivos propostos através da realização do trabalho de intervenção.

Quadro - 2 Identificações dos recursos críticos para execução da proposta de intervenção.

<b>Operação / Projeto.</b>	
<p><b>Aprender +</b></p> <p>Aumentar oferta de informações e de materiais educativos para a população.</p>	<p>Cognitivo: Conhecimento de técnicas de trabalho.</p> <p>Político: Vontade de incrementar qualidade de vida da população.</p> <p>Organizacional: Gerenciar recursos para oferecer educação pela saúde em Doenças Mentais.</p> <p>Financeiro: Financiamento de materiais para EPS</p>
<p><b>Se sei, mudo</b></p> <p>Modificar o nível de aceitação da pessoa doente.</p>	<p>Político: Vontade de melhorar processo de atendimento, com profissionais de programa mais médicos.</p> <p>Cognitivo: Adequação do processo atendimento segundo numera de cadastrados por portarias do SUS.</p> <p>Organizacional: Adequação do processo de trabalho na UBS Urbano.</p>
<p><b>Equipe unida</b></p> <p>Melhorar processo de atendimento dos profissionais</p>	<p>Cognitivo: Vontade de incrementar conhecimento da população</p> <p>Político: Vontade de incrementar qualidade de vida da população.</p> <p>Organizacional: Gerenciar recursos para oferecer educação pela saúde em Doenças Mentais. Financeiro: Financiamento de materiais para EPS.</p>

Para alcançar os objetivos foi necessário utilizar recursos do tipo político, como a vontade de melhorar a qualidade de vida da população, financeiros, pois foi necessário utilizar materiais para a realização das atividades, assim como cognitivos e organizacionais relacionados às atividades que tinham como meta aumentar o conhecimento e desenvolver atividades de educação em saúde mental da equipe de saúde.

Quadro 3 - Análise de viabilidade da proposta de intervenção.

<b>Operação / Projeto.</b>	<b>Recursos críticos.</b>	<b>Controle dos recursos críticos. Ator que controla Motivação</b>	<b>Ação Estratégica.</b>
<p><b><i>Se sei, mudo</i></b></p> <p>Modificar o nível de aceitação da pessoa doente.</p>	<p>Cognitivo: Vontade de incrementar conhecimento da população</p> <p>Político: Vontade de incrementar qualidade de vida da população.</p> <p>Organizacional: Gerenciar recursos para oferecer educação pela saúde em Doenças Mentais.</p> <p>Financeiro: Financiamento de materiais para EPS</p>	<p>Gerencia da UBS. Favorável</p> <p>Gerencia da UBS. Favorável</p> <p>Gerencia da UBS. Favorável</p> <p>Gerencia da UBS. Favorável</p>	<p>Apoio da Secretaria de Saúde.</p>
<p><b><i>Aprender +</i></b></p> <p>Aumentar oferta de informações e de materiais educativos para a população.</p>	<p>Cognitivo: Conhecimento de técnicas de trabalho.</p> <p>Político: Vontade de incrementar qualidade de vida da população.</p> <p>Organizacional: Gerenciar recursos para oferecer educação pela saúde em Doenças Mentais.</p> <p>Financeiro: Financiamento de materiais para EPS</p>	<p>Gerencia da UBS. Favorável</p> <p>Gerencia da UBS. Favorável</p> <p>Gerencia da UBS. Favorável</p> <p>Gerencia da UBS. Favorável</p>	<p>Cumprir projetos.</p> <p>Apresentar estratégias de trabalho</p>
<p><b><i>Equipe unida</i></b></p> <p>Melhorar processo de atendimento dos profissionais</p>	<p>Político: Vontade de melhorar processo de atendimento, com profissionais de programa mais médicos.</p> <p>Cognitivo: Adequação do processo atendimento segundo número de cadastrados por portarias do SUS.</p> <p>Organizacional: Adequação do processo de trabalho na UBS</p>	<p>Secretaria de Saúde. Favorável</p> <p>Gerencia da UBS. Favorável</p> <p>Gerencia da UBS. Favorável</p>	<p>Apoio da secretaria de saúde e gerência das UBS.</p>

Outro fator importante, além de planejar nossas ações a realizar, foi sem dúvida garantir a viabilidade dos objetivos dentro da realidade e dos recursos disponíveis. Considerando as circunstâncias na qual o trabalho foi desenvolvido foi possível considerar que o mesmo foi concluído com sucesso.

Quadro – 4 Elaboraões do plano operativo. Gestão de Plano.

<b>Operação / Projeto.</b>	<b>Ação Estratégica</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Responsável</b>
<b>Se sei, mudo</b> Modificar o nível de aceitação da pessoa doente	Apresentar projetos e estratégias de intervenção	Melhorar o nível de conhecimento sobre estas doenças e a importância da adesão aos tratamentos.	Secretaria de saúde Equipe de trabalho
<b>Aprender +</b> Aumentar oferta de informações e de materiais educativos para a população.	Apresentar projetos e estratégias de intervenção.	Incrementar em um 20% o nível de conhecimento durante o ano 2017.	Equipe de trabalho.
<b>Equipe unida</b> Melhorar processo de atendimento dos profissionais	Apresentar, Avaliar e Aprovar projetos.	Modificado o processo de trabalho na equipe de saúde para o ano 2017.	Gerente da UBS

Então, após garantir a viabilidade do projeto e os recursos necessários, passamos para a etapa de elaboração do plano operativo através da apresentação de projetos e definição das estratégias de intervenção a fim de conseguir alcançar os objetivos propostos.

Quadro – 5Ações da proposta de intervenção no PSF Urbano do município de Senador Firmino, MG, 2016-2017.

<b>Encontro</b>	<b>Intervenção</b>	<b>Tema</b>	<b>Métodos</b>	<b>Profissionais</b>
1º	Apresentação e familiarização da proposta e triagem.	Acolhimento	Reunião Avaliação psicométrica.	Todos os Profissionais  Da ESF.
2º	Triagem Consulta individual e Roda de Conversa.	Saúde mental e tratamento de algumas doenças mentais assim como a importância da cooperação do paciente.	Aplicação de questionário Avaliação médica e psicométrica. Foram realizadas duas palestras: uma pelo médico e outra pela psicóloga para explicar quais são as doenças mentais mais frequentes e a importância da adesão aos tratamentos	Médico, ASC, técnica de enfermagem.
3º	Triagem Roda de Conversa e Consulta Individual	Depoimentos	Aplicação de questionário Avaliação médica e psicométrica. O médico falou sobre uso de psicofármacos e os mais usados pela população assim como aqueles pacientes que fazem uso sem precisar deles.	Médico e psicóloga.
4º	Avaliação individual	Consultas Médicas e psicológicas.	Consulta individual Avaliação dos exames complementares	Médico e Enfermeira e psicóloga.
5º	Encerramento	Influência das ações educativas	Palestra  Roda de Conversa  Aplicação de Questionário.	Todos os Profissionais  Da ESF

**Observação:** As oficinas tiveram uma periodicidade mensal e duração de 45m

O último quadro nos mostra toda a sequência de trabalho feita para conseguir nosso objetivo; contou com cinco encontros mensais com duração de 45 minutos cada um deles, os objetivos foram alcançados com sucesso não só para os pacientes que ganharam em conhecimentos como também por permitir a educação dos familiares e acompanhantes encarregados dos cuidados e a orientação da população com transtornos mentais.

No primeiro encontro foi realizado o acolhimento dos participantes pela enfermeira da equipe e logo após foram dadas as explicações de como funcionaria o grupo operativo. Em seguida, foi feita reunião para apresentação da equipe de trabalho e cada integrante do grupo. O Médico apresentou os objetivos da Proposta de Intervenção e foi realizada a triagem com avaliação antropométrica (medição do peso, altura, circunferência abdominal) e psicométrica de todos os participantes (psicóloga do NASF). Os dados foram descritos em fichas individuais pelos ACS.

No segundo encontro, a partir dos cumprimentos e boas vindas feitas pela enfermeira, foi aplicado o questionário geral pré-formulado para dar início à classificação dos pacientes segundo doenças mentais. (APÊNDICE1). Aproveitou-se também o momento para a realização de dois grupos operativos. O primeiro realizado pelo médico e o outro pela psicóloga para explicar quais são as doenças mentais mais frequentes e a importância da adesão aos tratamentos, e também foram apresentadas algumas imagens sobre as drogas mais usadas no tratamento.

Neste dia, os resultados alcançados foram muito bons, pois a maioria dos indivíduos não tinha conhecimento sobre a importância da adesão ao tratamento na evolução das doenças mentais.

Rocha e Werlang (2013) trazem um estudo feito em Porto Alegre, em uma Unidade de Saúde da Família, onde se verificou que a prevalência e o padrão de consumo por usuários foram na classe de psicofármacos e os mais prevalentes os antidepressivos, com 63,2% dos usuários utilizando esta classe de medicamento.



A Fluoxetina foi o medicamento mais utilizado desta classe, com 24,8%, seguido da Amitriptilina, com 20,4%. A amitriptilina não é utilizada clinicamente somente para depressão, mas também para dores crônicas e musculoesqueléticas, o que pode estar relacionado com esta alta taxa de prescrição (ROCHA; WERLANG, 2013, p.3297).

No terceiro encontro foi realizado novo grupo operativo pelo médico, oportunizando aos pacientes presentes fazerem exposição do que estavam sentindo e possibilitou uma troca de experiências. Neste encontro, o médico falou sobre o uso de medicações necessárias e importantes para o tratamento e os mais usados pela população assim como aqueles pacientes que fazem uso sem precisar deles; em seguida a psicóloga dialogou sobre a importância da adesão aos psicofármacos e mostrou técnicas de relaxamento que ajudam a evitar descompensação nas doenças mentais, além dos medicamentos e outras drogas usadas.

No quarto encontro foi realizada a consulta individual, para avaliar o resultado de alguns exames indicados aos participantes, assim como algumas consultas individuais feitas a pedido de alguns deles para tirar algumas dúvidas.

No quinto e último encontro foi ministrada uma palestra interativa para avaliar a interpretação dos participantes sobre as doenças mentais e a importância da adesão ao tratamento, sendo os pacientes os protagonistas. Neste dia teve participação de 96% (55) dos participantes. Além disso, foi distribuído questionário (APÊNDICE2) para avaliar o impacto das ações de saúde e do trabalho realizado pela equipe.

Entre os 25 participantes das oficinas educativas, observou-se que 19 eram solteiros e seis eram divorciados. Os entrevistados relataram, na entrevista, a dificuldade em estabelecer e manter relacionamentos conjugais estáveis.

O resultado final da intervenção foi que 23 (92.0%) participantes compreenderam as informações ministradas, dois (8.0%) ficou com dúvidas, 19 (76.0%) aceitaram realmente sua condição de saúde e comprometeram-se a cumprir o tratamento indicado pela psicóloga e psiquiatra do município que acompanham a eles assim como cumprir as orientações de seu médico do PSF quem também contribui nesse acompanhamento. Mais 100% dos participantes acharam positivo o trabalho feito por nossa equipe para a sua saúde.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os usuários da nossa área de abrangência que participaram dos encontros educativos mostraram que têm baixa adesão ao tratamento devido ao pouco conhecimento sobre a importância das medicações para sua própria doença, também pouca informação sobre a ação desses medicamentos em seus organismos. A partir dos cinco encontros e de nossas discussões em grupo, adquiriram mais conhecimentos e modificaram hábitos. Além disso, foi mostrado que paciente com doença mental sempre que tenha uma adequada adesão ao tratamento será possível no futuro inserir novamente na comunidade.

Toda a equipe de saúde percebeu a importância do seu papel de educador junto ao indivíduo, à família e à comunidade, na busca de mudanças comportamentais, que resultem na promoção da saúde.

O papel da família e da comunidade no cuidado e evolução das pessoas com doenças mentais é fundamental e insubstituível.

Importante considerar que a realização dos encontros foi uma tarefa difícil devida à condição dos pacientes com doenças mentais. Foi necessário utilizar durante todo o tempo dos encontros formas de motivação dos pacientes participantes, pois em muitas ocasiões ficavam desmotivados e com pouco desejo de continuar assistindo a nossos encontros programados. Assim, todo o nosso esforço foi útil, pois nossos pacientes e seus familiares em grande parte ganharam em conhecimentos sobre sua própria doença.

Sugere-se que projetos de intervenção, como o realizado, sejam frequentes e sejam abertos para toda a população doente e não doente já que nossos pacientes portadores de doenças mentais precisam do apoio de todos nós.

## REFERÊNCIAS

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental** –Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório de Gestão 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

GOMES, M.C.P.A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface (Botucatu)** v.9, n. 17, p. 287-301, 2005

PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR FIRMINO. Secretaria Municipal de Agricultura. **Comercio e Meio Ambiente**. Senador Firmino, 2016. Disponível em: [www.senadorfirmino.mg.gov.br/](http://www.senadorfirmino.mg.gov.br/)

PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR FIRMINO, Estado de Minas Gerais. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saneamento Básico**. Senador Firmino, 2016.

ROCHA, B. S. da; WERLANG, M. C.. Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3291-3300, 2013.

SANTOS, E. G. dos; SIQUEIRA, M. M. de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J. bras. psiquiatr.**, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010

SILVA, N. P; Adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. **Rev. esc. enfermeira. USP**, São Paulo, v.45, n.3, 2011.

TANDON, R; KESHAVAN, M. S; NASRALLAH, H. A.Schizophrenia, “Just the Facts”. **Epidemiology and etiology Schizophrenia**, v.[S.l] 1, n.18, p 1–18, 2008.

## APÊNDICE 1

### 1- Informação Geral.

NOME \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

Sexo: (--) feminino (--) masculino

Casado (--) solteiro (--) divorciado (--)

Empregado: (--) sim (--) não

**2-Você sabe se sofre qualquer doença mental?(--)** sim (--) não

Sabe qual é?

(--) esquizofrenia (--) depressão. (--) transtorno bipolar (--) mal de Parkinson

(--) ansiedade. (--) outras.

**3-Atualmente toma algum tipo de medicação:**

(--) sim (--) não

**3a-qual ou quais?**

(--) antidepressivos<fluoxetina, amitriptilina>

(--) antiepiléticos. <Carbamazepina, Clonazepâm>

(--) ansiolítico <Diazepâm, Alprazolâm>

(--) antipsicóticos<Clorpromazina, Haloperidol>

(--) antiparkinsonianos<Biperideno, Prolopa>

**4-Você toma o tratamento como indicou seu médico?**

(--) sim (--) não

Se a resposta for **NÃO**.... Então responda por quê?

(--) acho que não preciso dele

(--) fico melhor sem tomar o tratamento.

(--) causar-me reações desagradáveis.

(--) atrapalha algumas das minhas atividades diárias.

**5-Você fica consciente da importância que tem o tratamento para sua doença?**

(--) sim      (--) não.

**6-Você voltaria ao tratamento se seu médico lhe indica novamente?**

(--) sim      (--) não

**APÊNDICE 2**

1-Você compreendeu as informações expostas?

SIM -----

NÃO -----

DUVIDOSO (A) -----

2-Você se compromete a mudar suas atitudes em relação ao tratamento?

SIM -----

NÃO -----

3-Você compreendeu a importância da adesão ao tratamento?

SIM -----

NÃO -----

4- Você achou positivo o trabalho feito por nossa equipe?

SIM -----

NÃO -----

5- Você achou positivo o projeto para melhorar sua saúde?

SIM -----

NÃO-----