

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

THIAGO DE SOUZA SANTOS

**ADESÃO TERAPÊUTICA DOS USUÁRIOS COM TRANSTORNOS
MENTAIS DA ESF – BAIRRO INDEPENDÊNCIA 2 NO MUNICÍPIO DE
MONTES CLAROS - MG**

**MONTES CLAROS – MINAS GERAIS
2019**

THIAGO DE SOUZA SANTOS

**ADESÃO TERAPÊUTICA DOS USUÁRIOS COM TRANSTORNOS
MENTAIS DA ESF – BAIRRO INDEPENDÊNCIA 2 NO MUNICÍPIO DE
MONTES CLAROS - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Especialização Estratégia Saúde da
Família, Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do
Certificado de Especialista
Orientador: Professora Sueli Leiko
Takamatsu Goyatá

MONTES CLAROS – MINAS GERAIS

2019

THIAGO DE SOUZA SANTOS

**ADESÃO TERAPÊUTICA DOS USUÁRIOS COM TRANSTORNOS
MENTAIS DA ESF – BAIRRO INDEPENDÊNCIA 2 NO MUNICÍPIO DE
MONTES CLAROS - MG**

Banca examinadora

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2019.

Professor (a). Sueli Leiko Takamatsu Goyatá - UFMG

Professor (a). MARCIA HELENA MIRANDA CARDOSO PODESTA - UFMG

RESUMO

A não adesão terapêutica é um fenômeno complexo e universal que se desenvolve gradualmente no decorrer do tratamento dos transtornos mentais e está relacionado ao agravamento das doenças. O objetivo deste estudo foi elaborar um plano de intervenção para melhoria da adesão terapêutica dos portadores de saúde mental adscritos na ESF – Bairro Independência 2 em Montes Claros, MG. Os procedimentos metodológicos incluíram o diagnóstico situacional e o conhecimento do território, revisão de literatura e planejamento de ações. Entre os principais problemas identificados na área estudada, destaca-se a baixa adesão dos pacientes com transtornos mentais à terapêutica prescrita. Sendo que, os principais “nós críticos” da não adesão terapêutica são: condição socioeconômica dos pacientes, falta de um cuidado continuado, falta de comunicação, inadequado processo de trabalho da equipe e falta de informações do paciente. Para o enfrentamento desses problemas foram elaboradas estratégias visando melhorar o nível de informação dos portadores de transtornos mentais e o processo de trabalho da equipe.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Transtornos Mentais; Adesão Terapêutica; Montes Claros.

ABSTRACT

Therapeutic nonadherence is a complex and universal phenomenon that develops gradually during the treatment of mental disorders and is related to the aggravation of the diseases. The objective of this study was to elaborate an intervention plan to improve the therapeutic adherence of the mental health patients enrolled in the ESF - Bairro Independência 2 in Montes Claros, MG. The methodological procedures included the situational diagnosis and knowledge of the territory, literature review and action planning. Among the main problems identified in the studied area, the low adherence of the patients with mental disorders to the prescribed therapy stands out. The main "critical nodes" of nonadherence are: socioeconomic status of patients, lack of continued care, lack of communication, inadequate teamwork process, and lack of patient information. To address these problems, strategies were developed to improve the level of information for people with mental disorders and the team work process.

Keywords: Family Health Strategy; Mental Disorders; Therapeutic Adhesion; Montes Claros.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

CMS	Conselho Municipal de Saúde
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ONG	Organização Não Governamental – ONG
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Priorização dos problemas	08
Quadro 2 –	Nós Críticos do problema adesão terapêutica dos pacientes com transtornos mentais	18
Quadro 3 –	Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos	20
Quadro 4 -	Propostas de ações para a motivação dos atores	21
Quadro 5 -	Plano operativo	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	05
1.1	Breves informações sobre o município Montes Claros.....	05
1.2	O sistema municipal de saúde.....	05
1.3	A Equipe de Saúde da Família Bairro Independência 2, seu território e sua população.....	06
1.4	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	08
1.5	Priorização dos problemas	08
2	JUSTIFICATIVA.....	09
3	OBJETIVOS.....	11
3.1	Objetivo geral	11
3.2	Objetivos específicos.....	11
4	METODOLOGIA.....	12
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
5.1	Portadores de Transtornos Mentais e Adesão Terapêutica.....	13
5.2	Estratégia Saúde da Família e Saúde Mental.....	14
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	17
6.1	Descrição do problema selecionado.....	17
6.2	Explicação do problema.....	17
6.3	Seleção dos nós críticos.....	18
6.5	Desenho das operações.....	18
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Montes Claros

Montes Claros localizada na região sudeste do Brasil no estado de Minas Gerais e distante 420 km da capital do estado, possui 402.027 habitantes, segundo estimativa do IBGE para o ano de 2017 (IBGE, 2010). Importante centro universitário; cidade polo de uma região com mais de dois milhões de habitantes; segundo maior entroncamento rodoviário nacional; cidade da arte e da cultura; centro industrial que atrai grandes empresas; metrópole que consegue conciliar agitação e desenvolvimento com tranquilidade e hospitalidade.

De economia diversificada, o município possui entre suas várias atividades um comércio movimentado, que abastece grande parte das cerca de 150 cidades situadas na sua região de abrangência, e onde estão instaladas as principais redes de lojas e atacadistas do Brasil, proporcionando muitas opções de compras em todos os setores. Na área de saúde, a cidade é sede da macrorregião, sendo referência para consultas e exames de média e alta complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar, possui uma boa estrutura médico hospitalar, mas sofre com a superlotação dos hospitais por ser o município sede e ter grande parte das atividades concentradas na cidade. A cidade conta hoje com 132 equipes de saúde da família cobrindo 100% da população.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema local de saúde conta com o Conselho Municipal de Saúde - CMS, é um órgão fiscalizador e deliberativo, que tem a função de zelar pelo bom funcionamento da Saúde Pública no âmbito municipal, atuando na formulação e estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. O Conselho possui 32 integrantes e a seguinte composição: 50% das vagas são para os representantes dos usuários; 25% representam os profissionais de Saúde; e 25% os gestores e prestadores de serviços.

O Município de Montes Claros iniciou seu processo de reorganização da Atenção Básica em outubro de 1998 com a implantação de duas equipes da Estratégia de Saúde da Família, nos bairros Village do Lago e Vila Sion. Desde então, vem sendo construído de forma gradual, com a ampliação de diversas equipes.

1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população

O Bairro Independência é uma área carente de Montes Claros, distante do centro, com poucas opções de lazer e entretenimento e sofre com as questões de segurança pública. O transporte é deficitário com poucas linhas de ônibus, a estrutura física da unidade de saúde deixa muito a desejar, faltam profissionais como fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos.

Em relação ao perfil epidemiológico da população do bairro as principais causas de óbito são pneumonia, Acidente Vascular Encefálico, Doenças cardiovasculares e causas naturais. As principais causas de internação são diabetes, hipertensão arterial sistêmica, pneumonia e infecção urinária. Entre as doenças de notificação compulsória ocorreram no ano de 2017 casos de tuberculose e mordedura de cachorro.

No bairro há duas escolas municipais, uma creche municipal e quatro escolas de educação infantil particulares; uma igreja católica e seis igrejas evangélicas. Para atividades de lazer possui o clube Sest Senat e um campo de futebol. A Organização Não Governamental - ONG LBV que faz projetos para crianças e idosos. Além de sindicatos, associações de moradores, entre outros.

O abastecimento de água tratada e recolhimento do esgoto por rede pública do município é de responsabilidade da Companhia de Saneamento de Minas Gerais – COPASA. O município realiza coleta dos resíduos sólidos em toda área urbana. Com a crise hídrica no município de Montes Claros, nota-se piora dos hábitos de higiene pessoal e do ambiente e um aumento de doenças parasitárias e gastrointestinais.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) do bairro Independência 2 na cidade de Montes Claros/MG foi inaugurada no ano de 1998 e está localizado à Avenida Independência, nº 3260. A Unidade de Saúde é uma casa própria da prefeitura,

adaptada, que possui uma estrutura precária. Inicialmente abrigava apenas a equipe da ESF - Independência 2, posteriormente foi anexada a equipe Acácias sem nenhuma ampliação da estrutura. O atendimento abrange parte do bairro Independência possuindo 3122 pessoas cadastradas, de acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica. A equipe multiprofissional é composta por: 1 Médico clínico geral, 1 Enfermeira, 1 Técnica de enfermagem, 1 Odontologista, 1 Auxiliar odontológico, 1 Agente administrativo e 7 Agentes comunitários.

A Unidade de Saúde funciona das 7:00h as 11:00h e das 13:00h as 17:00h de segunda-feira a sexta-feira, os agentes comunitários das duas equipes da unidade, se revezam durante a semana, seguindo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, auxiliando a auxiliar administrativa da unidade. Duas equipes trabalham em conjunto, ESFs Independência 2 e Acácias, possuindo um bom relacionamento interpessoal, os médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem se revezam para não faltar profissionais de cada área quando realizam atividades externas, como grupos e visitas domiciliares. A secretaria de saúde está propondo estender o atendimento para o turno da noite em alguns dias da semana, por demanda da população que trabalha e não pode comparecer a consultas durante o dia, alegam ainda ser um dos motivos de superlotação das emergências da cidade, o tema gerou muita discussão e está sendo analisado pela equipe.

Os atendimentos da Equipe Independência 2 são divididos em demanda espontânea na parte da manhã e consultas agendadas como retornos, pré-natal, portadores de doença crônicas, puericultura, grupos e visitas domiciliares na parte da tarde. A enfermeira da equipe realiza o exame preventivo nas mulheres e também faz consultas de puericultura e pré-natal de acordo com uma programação, ainda participa da gerência da UBS.

A secretaria de saúde implantou um sistema de avaliação trimestral dos profissionais da unidade, sendo que todos têm que bater metas pré-estabelecidas como número de atendimentos, visitas e grupos.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Após a realização do diagnóstico situacional do território de abrangência da ESF Independência 2, foi possível identificar e definir os principais problemas de saúde na área de abrangência:

- Doenças crônicas descompensadas prevalentes na população idosa;
- Transtornos mentais

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Independência 2, município de Montes Claros, estado de Minas Gerais.				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Violência	Alta	5	Parcial	2
Dificuldade de acesso a médicos especialistas	Alta	6	Parcial	2
Baixa adesão ao tratamento medicamentoso em doenças crônicas	Alta	7	Parcial	1
Precariedade da Estrutura física da unidade	Alta	5	Parcial	2
Acompanhamento insatisfatório dos portadores de transtornos mentais	Alta	7	Parcial	1

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A ESF é a porta de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS) e funciona como estratégia de reorganização da atenção básica no Brasil. Seus princípios são atuação no território por meio do diagnóstico situacional; enfrentamento dos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo; buscar a integração com instituições e organizações sociais e ser espaço de construção da cidadania (BRASIL, 2006).

De acordo com Camatta, Tocantins e Schneider (2016), o cenário da ESF é um importante espaço de promoção dos cuidados em saúde mental, por ser uma unidade de saúde territorializada e por ter a família como seu foco de cuidado. No entanto, observa-se que os pacientes da saúde mental da ESF do bairro Independência 2 possuem baixa adesão a consultas e grupos operativos. Dentre os fatores relacionados estão a condição socioeconômica dos moradores do bairro que estão mais propícios ao alcoolismo, ao uso de drogas e uma maior dificuldade de acesso a medicamentos, transporte e pessoas disponíveis para acompanhá-las. Além disso, não existe um programa de cuidado continuado e os pacientes relataram uma falta de comunicação dos agentes de saúde e da unidade de saúde sobre as datas dos grupos.

Nesse sentido, vale destacar que 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. Assim, requerem tratamento de forma contínua, sendo necessário que haja adesão do paciente ao regime medicamentoso prescrito (LEITE; VASCONCELLOS, 2003). Segundo estimativas internacionais e do Ministério da saúde, 3% da população necessita de cuidados contínuos devido a transtornos mentais graves e persistentes e mais de 9% precisam de atendimento eventual relacionado a transtornos menos graves (BRASIL, 2004).

A adesão ao tratamento é definida como a extensão em que os pacientes seguem as recomendações médicas, compreendida como a utilização dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total (horários, doses, tempo de tratamento) (DEWULF et al., 2006).

Considerando, especificamente, a adesão em saúde mental, sabe-se que sua falha é um dos principais determinantes do prognóstico, aumentando significativamente a chance de recaída, de re-hospitalização e a duração das readmissões (CARDOSO; GALERA, 2009). Assim, a adesão é indiscutível, por viabilizar a cura ou estabilidade de uma psicose e a não adesão ao tratamento é um dos principais obstáculos para o controle adequado da sintomatologia presente em pacientes com transtorno mental.

Nesse sentido, justifica-se a escolha desse tema pelo elevado número de pacientes com transtorno mental sem adesão terapêutica na ESF do bairro Independência II do município de Montes Claros – MG. Tendo em vista, que o acompanhamento desses pacientes é realizado pelo médico da família, faz necessário elaborar um plano de intervenção a fim de garantir um atendimento e acompanhamento adequado, principalmente dos pacientes sem adesão terapêutica.

Diante da problemática da adesão no contexto da doença mental deve-se ressaltar sua importância e amplitude, visto que exige dos pacientes uma adaptação rápida a um diagnóstico que interfere totalmente o seu projeto de vida, e uma série de mudanças profundas e simultâneas que levam o indivíduo a alterar determinados comportamentos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para melhoria da adesão terapêutica dos portadores de saúde mental adscritos na ESF – Bairro Independência 2 em Montes Claros, MG.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os fatores relacionados a não adesão do paciente ao tratamento medicamentoso.
- Propor estratégias que assegurem a adesão do paciente ao tratamento medicamentoso.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho trata do desenvolvimento de um plano de intervenção para melhorar a adesão terapêutica dos pacientes com transtornos mentais assistidos pela ESF – Bairro Independência 2. O diagnóstico situacional e o conhecimento do território permitiram identificar os principais problemas na área de abrangência. Entre os problemas identificados, priorizou-se a baixa adesão dos pacientes com transtornos mentais às consultas e, conseqüentemente, à terapêutica prescrita.

Primeiramente para a elaboração desse plano de intervenção, foi realizada uma pesquisa na literatura que aborda a temática, por meio dos artigos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Scientific Electronic Libray Online (SCIELO), dentre outros. Também foram utilizadas as informações disponíveis da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros e dados do Ministério da Saúde.

Os participantes do estudo foram os profissionais de saúde e os portadores de transtornos mentais assistidos pela ESF – Bairro Independência 2 da cidade de Montes Claros – MG. Por meio das vivências narradas pelos participantes do estudo foi realizado um levantamento dos principais fatores relacionados a não adesão ao tratamento.

Após a pesquisa na literatura e o levantamento de dados junto aos participantes do estudo foi elaborado um plano de intervenção para melhorar a adesão dos portadores de transtornos mentais ao tratamento.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Portadores de Transtornos Mentais e Adesão Terapêutica

Na atualidade, os transtornos mentais vêm se destacando na saúde pública em decorrência de sua elevada ocorrência identificada em estudos epidemiológicos que consolidam esta condição de saúde como uma ameaça ao desenvolvimento humano (REIS et al, 2013)

Os transtornos mentais são classificados como condição crônica, apresentando diferentes sintomas, geralmente, associados a uma combinação de pensamentos atípicos, emoções e comportamentos impactando no âmbito pessoal, familiar e social da pessoa acometida por eles. São, frequentemente, caracterizados pela instabilidade da manifestação dos sintomas que ora apresentam momentos de remissão, ora de exacerbação, caracterizados por delírios, alucinações, agitação, comportamento agressivo e exposição social (VEDANA et al., 2013). Além disso, o transtorno mental pode ocasionar prejuízos funcionais significativos, como dificuldades de autocuidado e de relacionamento interpessoal, baixa qualidade de vida e comprometimento social e ocupacional (SILVEIRA et al., 2011).

De acordo com Fernandes, Silva e Ibiapina (2015), a pessoa com transtorno mental, tendo em vista que se trata de uma doença crônica, muitas vezes, requer um tratamento contínuo com múltiplas intervenções, que resultem de uma abordagem multiprofissional.

O tratamento medicamentoso é comumente utilizado no atendimento em saúde mental, reduzindo os sintomas prejudiciais, sem objetivo de curar, mas de favorecer a qualidade de vida do indivíduo, contribuindo para o bem-estar físico e mental, auxiliando na reinserção social e no reestabelecimento da autonomia do indivíduo como um cidadão (FREIRE et al., 2013)

Entretanto, é preciso considerar que a eficácia da terapêutica medicamentosa está diretamente relacionada à adesão do portador de transtorno mental e um dos problemas mais encontrados é, justamente, a

recusa, o uso irregular ou o abandono do tratamento (CARDOSO; GALERA, 2009).

Nesse sentido, a adesão à terapêutica constitui desafio importante para os profissionais de saúde mental, pois a não adesão pode influenciar no aumento da frequência e da intensidade das crises, o número de hospitalizações e reinternações, onerando o sistema de saúde. Além disso, a irregularidade no uso da medicação está relacionada ao aumento da procura por atendimento nos serviços de emergência, ao aumento das taxas de suicídio, à piora do prognóstico e ao comprometimento da qualidade de vida dos portadores de transtorno mental (SILVA et al, 2012).

A ausência de adesão à terapêutica medicamentosa, quando não identificada adequadamente pelos profissionais de saúde, ainda, repercute em ajustes desnecessários, tais como inclusão ou substituição de medicamentos e aumento da dose (SILVA et al, 2012).

5.2 Estratégia Saúde da Família e Saúde Mental

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde, por meio das políticas públicas direcionadas para a Atenção Básica, vem estimulando ações que remetem a dimensão subjetiva dos usuários. Nessa nova configuração, a Atenção básica se caracteriza como porta de entrada do SUS, com um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que tem por objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2013).

Dessa forma, a Atenção Básica possibilita o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Sendo as ações desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, que possibilita aos profissionais de saúde conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade onde moram. Pode-se compreender que o cuidado em saúde mental na

Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários, bem como, dos usuários ao serviço de saúde (BRASIL, 2013).

A partir da municipalização da saúde e do fortalecimento dos sistemas locais de saúde no Brasil, em 1994, nasceu o Programa Saúde da Família (a atual Estratégia Saúde da Família) como um mecanismo de mudança da estrutura da rede de serviços e dos processos de trabalho em saúde (CAMURI; DIMENSTEIN, 2010). Diante disso, a Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais regionais (BRASIL, 2013).

A ESF, enquanto diretriz para reorganização da Atenção Básica no contexto do SUS, tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011). Tendo em vista, que com a ESF houve uma reorientação das diretrizes de trabalho em saúde, privilegiando parcerias com as famílias, tendo-as como importantes aliadas para efetivar um trabalho baseado na promoção da saúde. Nesse sentido, a ESF deve ter a família como aliada, no tratamento do usuário com transtorno psíquico, oferecendo apoio constante (REINALDO; WETZEL; KANTORSK, 2005).

Além disso, essa estratégia visa à resolutividade do sistema e à prática assistencial em equipe, centrada nas necessidades da população, enquanto participante do processo de saúde, além de uma atuação centrada no vínculo e na responsabilização das ações coletivas e individuais (MATUMOTO, 2003).

Desta forma, a experiência brasileira com o modelo de atenção voltado para a saúde da família tem proporcionado mudanças positivas na relação entre os profissionais de saúde e a população, possibilitando o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania, expresso pela qualidade de vida das pessoas (ROBERTO NETTO et al., 2001).

De acordo com Matumoto (2003), o trabalho em saúde é essencialmente relacional e intercessor. Sendo que, o acolhimento realizado nas unidades de saúde é um dispositivo para a formação de vínculos e possibilitar a prática do cuidado do profissional com usuários. Nesse sentido, a equipe pode oferecer

um espaço de escuta aos usuários e famílias, de modo que se sintam seguros para expressar seus problemas e necessidades (BRASIL, 2013).

Evidencia-se, que a ESF é essencial na prevenção e promoção em saúde, por ser um ambiente propício para desenvolver ações educativas em saúde mental, ao considerar que está próxima da comunidade e do paciente, possibilitando à equipe maior conhecimento sobre a situação de saúde dos usuários (REINALDO, 2008). Desse modo, na relação atenção básica e saúde mental, o ponto crucial está nos processos de trabalho que são desenvolvidos cotidianamente junto aos usuários portadores de transtornos mentais.

A educação em saúde é uma das atividades prioritárias da ESF e tem a finalidade de transmitir informações para a população, objetivando a conscientização a respeito dos agravos à saúde. Esse processo é a combinação de várias experiências de aprendizagem e de ações educativas que permite atitudes voluntárias, individuais ou coletivas, para manter ou atingir um nível ideal de saúde, desde que seja adequado às necessidades de cada pessoa. Considera-se que hoje, a educação em saúde é uma das principais estratégias no tratamento dos pacientes com transtornos mentais. (CANDEIAS, 1997). No entanto, essas ações somente serão efetivas se a pessoa que receber a informação ver isto como importante para si.

Portanto, as práticas em saúde mental na Atenção Básica devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde, a partir do entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários. Sendo que, para que sejam efetivas, as intervenções devem ser concebidas na realidade do dia a dia da comunidade, considerando as singularidades dos pacientes e sua família (BRASIL, 2013).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF do bairro Independência 2 foi observada a baixa adesão dos portadores de transtornos mentais ao tratamento medicamentoso. Tendo em vista que se trata de um problema relevante, este foi priorizado para a elaboração do plano de intervenção. Ao considerar, que em alguns casos mais de 85% dos pacientes podem ser não aderentes em algum momento do curso de sua doença, indicando um comportamento de risco aumentado para a ocorrência de recaídas e suas consequências (CARDOSO; GALERA, 2009).

6.2 Explicação do problema

O comportamento de não adesão ao tratamento medicamentoso é um fenômeno complexo, desenvolvendo-se gradualmente e relacionando-se ao agravamento das doenças, sendo determinado por diversos fatores. Conhecer e compreender melhor a ocorrência da não adesão pode fornecer aos profissionais de saúde recursos mais adequados à manutenção do tratamento psiquiátrico e melhores ferramentas para a prevenção de recaídas relacionadas a este fenômeno (CARDOSO; GALERA, 2009).

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram identificados os seguintes nós críticos relacionados à baixa adesão dos portadores de transtornos mentais à terapêutica:

- Falta de sala de reuniões
- Condição socioeconômica dos pacientes
- Falta de um cuidado continuado
- Falta de comunicação
- Inadequado Processo de trabalho da equipe

- Falta de informações do paciente

6.4 Desenho das operações

Desenho de operações para os “nós” críticos para melhor acompanhamento dos pacientes com problemas mentais (QUADRO 2).

Quadro 2 – Nós Críticos do problema adesão terapêutica dos pacientes com transtornos mentais.

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de sala de reuniões	Construir Fazer parcerias público e privadas para obtenção de verbas, além do incremento por recursos próprios obtidos em eventos na comunidade, bingos, feiras, brechó e rifas.	Construção da sala de reuniões.	Maior vínculo com a população local; aumento no número de reuniões e grupos; maior participação de toda equipe.	Organizacion al --+Busca de parcerias, mão de obra local gratuita, realização de eventos. Cognitivo --+ elaboração do projeto para construção. Político- +mobilização social para conseguir recursos. Financeiro- +financiament o da construção.
Condição socioeconôm ica dos pacien tes	Melhorar Aumentar a oferta de empregos; Garantir os benefícios sociais que as famílias têm direito.	Aumento de renda da família.	Maior aderência ao tratamento farmacêutic o; Aumento na quantidade de recursos para locomoção;	Organizacion al --+fazer parcerias com centros de assistência social. Cognitivo - +elaboração de projetos de geração de emprego.

			melhoria da alimentação e das condições de moradia; Programa de geração de emprego e renda.	Financeiro- +financiamento do projeto. Político- +mobilização social em torno da questão].
Falta de um cuidado continuado	Acompanhar Melhor acompanhamento dos pacientes da saúde mental, com a participação em grupos, consultas e reuniões.	Maior controle da doença.	Aumento da qualidade de vida; Melhora do ambiente de convivência; Reintrodução mais rápida ao mercado de trabalho	Organizacional - +organização da agenda, marcação de consultas e retornos. Cognitivo - +elaboração e adequação da agenda.
Falta de comunicação	Anunciar Aumentar a aderência de pacientes com maior comunicação por vários meios.	Maior número de pacientes em grupos, reuniões e consultas.	Reintrodução social; Aumento do sucesso no tratamento; Aumento no bem estar da comunidade; Avisos em rádios locais; Mural de informações	Organizacional - +organização da agenda e capacitação agentes comunitários. Cognitivo - +estratégias sobre meios de informação. Político- +articulação intersectorial com rádios locais e população. Financeiro- +financiamento dos cartazes.
Inadequado Processo de trabalho da equipe	Saúde mental Implantar a linha de cuidado para pacientes da saúde mental.	Cobertura de 100% da população com problemas mentais.	Linha de cuidado na saúde mental implantado; Recursos	Organizacional - +adequação de fluxos de referência e contra

			humanos; Protocolo implantado.	referência. Cognitivo --+ projeto de protocolos e cuidados. Político- +articulação entre setores.
Nível de informação deficiente	Ensinar Aumentar o conhecimento da população sobre a saúde mental.	Maior conhecimento da população sobre saúde mental.	Programas em rádios locais; Capacitação de cuidadores; Palestras em escolas.	Organizacional - +organização da agenda. Cognitivo - +conhecimento sobre estratégias de informação. Político- +articulação Intersetorial (com escolas e rádios locais).

No Quadro 3 identifica-se os recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos para melhor acompanhamento dos pacientes com transtornos mentais.

Quadro 3 – Identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós” críticos.

Operação/projeto	Recursos Críticos
Construir	Financeiro → financiamento da construção; Organizacional → Busca de parcerias; Político → mobilização social para conseguir recursos.
Melhorar	Organizacional → fazer parcerias com centros de assistência social; Financeiro → financiamento do projeto; Cognitivo → elaboração de projetos de geração de emprego.
Acompanhar	Cognitivo → elaboração e adequação da agenda.

Anunciar	Financeiro → financiamento dos cartazes; Político → articulação intersetorial com rádios locais.
Saúde mental	Organizacional → adequação de fluxos de referência e contra referência.
Ensinar	Político → articulação intersetorial (com escolas e rádios locais).

O Quadro 4 apresenta as propostas de ações para a motivação dos atores, identificando os atores sociais envolvidos e as ações estratégicas.

Quadro 4 - Propostas de ações para a motivação dos atores

Operações/projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos	Motivação	Ações estratégicas
		Ator que controla		
Construir Fazer parcerias público e privadas para obtenção de verbas, além do incremento por recursos próprios obtidos em eventos na comunidade, bingos, feiras, brechó e rifas.	Financeiro → financiamento da construção; Político → mobilização social para conseguir recursos.	Empresas, secretário de saúde, secretário municipal de saúde.	Favorável	Apresentar projeto e apoio da comunidade .
		Comunidade e profissionais da ESF.	Favorável	
Melhorar Aumentar a oferta de empregos; Garantir os benefícios sociais que as famílias têm direito.	Organizacional → fazer parcerias com centros de assistência social; Financeiro → financiamento do projeto; Cognitivo → elaboração de projetos	Secretaria de assistência social.	Favorável	Apresentar projeto e apoio das associações .
		Ongs, empresas, comércio local, secretaria municipal de saúde. Equipe ESF,	Alguns favoráveis e outros indiferentes Indiferente	

	de geração de emprego.	associação de bairro, Ongs.		
Acompanhar Melhor acompanhamento dos pacientes da saúde mental, com a participação em grupos, consultas e reuniões.	Cognitivo →elaboração e adequação da agenda.	Equipe do ESF.	Favorável	Apoio da equipe.
Anunciar Aumentar a aderência de pacientes com maior comunicação por vários meios.	Financeiro →financiamento dos cartazes; Político →articulação intersetorial com rádios locais.	Secretaria de saúde, empresas, comércio local. Setor de comunicação social	Alguns favoráveis e outros indiferentes Favorável	Apresentar projeto e apoio da comunidade
Saúde mental Implantar a linha de cuidado para pacientes da saúde mental.	Organizacional →adequação de fluxos de referência e contra referência.	Secretaria de saúde, equipe ESF.	Favorável	Apresentar projeto e estruturação da rede.
Ensinar Aumentar o conhecimento da população sobre a saúde mental.	Político →articulação intersetorial (com escolas e rádios locais).	Secretário municipal de educação, setor de comunicação social.	Favorável	Apresentar projeto e apoio local.

No Quadro 5 apresenta-se o plano operativo do projeto de intervenção, descrevendo-se os resultados esperados, os responsáveis e o prazo para serem desenvolvidos.

Quadro 5 - Plano operativo

Operações	Resultados	Proendemias e epidemias adultos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Construir Fazer parcerias público e privadas para obtenção de verbas, além do incremento por recursos próprios obtidos em eventos na comunidade, bingos, feiras, brechó e rifas.	Construção da sala de reuniões.	Maior vínculo com a população local; aumento no número de reuniões e grupos; maior participação de toda equipe.	Apresentar projeto e apoio da comunidade.	Nelson e Delma.	Apresentação do projeto em 3 meses e construção em 2 anos.
Melhorar Aumentar a oferta de empregos; Garantir os benefícios sociais que as famílias têm direito.	Aumento de renda da família.	Maior aderência ao tratamento farmacêutico; Aumento na quantidade de recursos para locomoção; melhoria da alimentação e das condições de moradia; Programa de geração de emprego e renda.	Apresentar projeto e apoio das associações.	André e Nelia.	Apresentar projeto em 4 meses.
Acompanhar Melhor	Maior controle da doença.	Aumento da qualidade de vida;	Apoio da equipe.	Thiago e Andressa.	Início em 3 meses.

acompanha mento dos pacientes da saúde mental, com a participação em grupos, consultas e reuniões.		Melhora do ambiente de convivência; Reintrodução mais rápida ao mercado de trabalho			
Anunciar Aumentar a aderência de pacientes com maior comunicação por vários meios.	Maior número de pacientes em grupos, reuniões e consultas.	Reintrodução social; Aumento do sucesso no tratamento; Aumento no bem estar da comunidade; Avisos em rádios locais; Mural de informações.	Apresentar projeto e apoio da comunidade.	Nelson e Aurcilandia.	Apresentar projeto em 3 meses.
Saúde mental Implantar a linha de cuidado para pacientes da saúde mental.	Cobertura de 100% da população com problemas mentais.	Linha de cuidado na saúde mental implantado; Recursos humanos; Protocolo implantado.	Apresentar projeto e estruturação da rede.	Cassia e Lúcia.	Apresentar projeto em 1 mês e iniciar em 2 meses,
Ensinar Aumentar o conhecimento da população sobre a saúde mental.	Maior conhecimento da população sobre saúde mental.	Programas em rádios locais; Capacitação de cuidadores; Palestras em escolas.	Apresentar projeto e apoio local.	Andresssa e Vanessa.	Apresentar projeto em 2 meses e iniciar atividades em 3 meses.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade e da dinamicidade do fenômeno da adesão ao uso do medicamento por portadores de transtorno mental, o presente estudo foi relevante ao identificar os “nós críticos” que envolvem a não adesão ao tratamento, possibilitando o planejamento de ações estratégicas. Tendo em vista que, conhecer e compreender melhor a ocorrência da não adesão pode fornecer aos profissionais de saúde recursos mais adequados à manutenção do tratamento psiquiátrico.

Dessa forma, visando melhorar a adesão dos portadores de transtornos à terapêutica medicamentosa, a proposta de intervenção incluiu medidas como ações de educação em saúde para informar usuários e família sobre a doença, tratamento e consequências da não adesão, inclusão da família no tratamento, a fim de estabelecer parcerias e promover a adesão e a segurança do paciente na terapêutica medicamentosa, bem como, reorientação do processo de trabalho da equipe. Ressalta-se que para que a proposta se concretize de maneira efetiva é preciso o envolvimento de todos os profissionais, de forma a garantir uma assistência de qualidade.

Portanto, a partir desse estudo, pode-se inferir que a ESF é essencial na atenção psicossocial ao portador de transtorno mental, uma vez que o cuidado integral em parceria com a família reflete a proposta de desinstitucionalização e territorialização do cuidado em saúde mental. Considerando a proximidade e o estabelecimento de vínculo entre usuário e profissionais de saúde, sendo possível a elaboração de estratégias de acordo com a realidade da família e comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. [texto na internet]. Brasília; 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf . Acesso em: 08 nov. 2018.

CAMATTA, M. W.; TOCANTINS, F.R.; SCHNEIDER, J. F. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**., Rio de Janeiro, v. 20. n. 1, Abr-Jun 2016.

CAMURI, D; DIMENSTEIN, M. Processos de Trabalho em Saúde: práticas de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.4, p.803-813, 2010

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. saúde pública**. São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-13, 1997.

CARDOSO, L; GALERA, S. A. F. Doentes mentais e seu perfil de adesão ao tratamento psicofarmacológico. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43. N. 91, p. 161-7, 2009.

CORREIA V.R, BARROS S, COLVERO L.A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p.1501-6, 2011.

DEWULF, N.L.S. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrointestinais crônicas acompanhadas no ambulatório de um hospital universitário. **Rev Bras Cienc Farm**, v. 42, n. 4, p. 575-84, 2006.

FERNANDES, M. A; SILVA, E.M; IBIAPINA, A. R.S. Cuidado de enfermagem ao indivíduo com transtorno mental: estudo em um hospital geral. **Rev Interd** [Internet]. 2015. Disponível em: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/797/pdf_276 Acesso em: 17 nov. 2018.

FREIRE, E. C. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtornos de humor de centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil. **Rev Ciênc Farmac Bás Aplic** [Internet]. 2013. Disponível em: http://servbib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewArticle/2641 Acesso em: 11 nov. 2018.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2010. Disponível em www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=31034. Acesso em: 06 nov. 2017.

LEITE, S.N; VASCONCELLOS, M. P.C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Cien Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 775-82, 2003.

MATUMOTO, S. **Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na saúde em transformação: um ensaio cartográfico do acolhimento**. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem de Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

REINALDO, A. M. S. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 173-8. 2008.

REINALDO, A. M. S.; WETZEL, C. KANTORSKI, L. P. **A inserção da família no processo de trabalho em saúde mental**. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 69, p. 5-16, jan/abr. 2005.

REIS, L. N. et al. Transtornos mentais orgânicos em um ambulatório de saúde mental brasileiro. **Port Enferm Saúde Mental** [Internet]. 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602013000100008 Acesso em: 10 out. 2018.

ROBERTO NETTO, A. et al. Avaliação crítica da estrutura do Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo Uterino do Ministério da Saúde do Brasil. **Femina**, São Paulo, v. 29, n 8, p. 555-560, set. 2001.

SILVA, T. F. C. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes do espectro esquizofrênico: uma revisão sistemática da literatura. **J Bras Psiquiatr**. V. 51, n. 4, p. 242-51, 2012.

SILVEIRA, M. S. et al. Caracterização dos usuários com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos dos Centros de Atenção Psicossocial. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 27-32. 2011.

VEDANA, K. G. G. et al. Agindo em busca de alívio: enfrentamento da esquizofrenia e dos incômodos ocasionados pelo tratamento medicamentoso. **Ciênc Cuid Saúde** [Internet]. 2013. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20342>
Acesso em: 19 out. 2017.