

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

**YOANDRA PERODIN TORRES**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO TERAPÊUTICA DOS  
PACIENTES COM DEPRESSÃO MAIOR NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE COROACI /MG 2015**

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS**

**2016**

**YOANDRA PERODIN TORRES**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO TERAPÊUTICA DOS  
PACIENTES COM DEPRESSÃO MAIOR NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE COROACI /MG 2015**

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

Orientadora: Profa. Ms. Ana Maria Chagas Sette Câmara.

**GOVERNADOR VALADARES-MINAS GERAIS**

**2016**

**YOANDRA PERODIN TORRES**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO TERAPEUTICA DOS  
PACIENTES COM DEPRESSÃO MAIOR NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE COROACI /MG 2015**

Banca Examinadora

Profa. Ms. Ana Maria Chagas Sette Câmara - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete -UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 24 de maio de 2016.

## **DEDICATÓRIA**

À população de Coroací que me acolheu como uma filha.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me ajudado a escolher minha profissão.

Aos meus pacientes que se propuseram a participar e foram os motivadores de meu trabalho.

A minha tutora por ter tido paciência durante todas as fases que passamos e por ter me ajudado na realização do mesmo.

A minha família por cuidar de meu filho para eu continuar neste país fazendo minha missão.

## RESUMO

O objetivo do presente trabalho é elaborar um projeto de intervenção nos usuários com Depressão Maior na população atendida pela Equipe de Saúde da Família Corocí no município de Coroaçá-MG, para 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 deles. Os procedimentos metodológicos incluíram diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe, revisão de literatura e elaboração do projeto de intervenção, foram utilizados o método do Planejamento Estratégico Situacional e uma revisão narrativa de literatura realizada nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Evidenciou-se que ainda persistem modos e estilos de vida inadequados mesmo conhecendo os riscos e a gravidade do uso errado dos medicamentos. Espera-se com a implementação do plano de ação lograr uma adequada adesão terapêutica dos doentes com transtornos mentais atendidos na atenção primária de saúde.

**Palavras chave:** Depressão. Transtornos mentais. Atenção primária à saúde. Adesão terapêutica.

## ABSTRACT

The objective of the present work is to draw up an intervention project in users with major depression in the population served by the family health Team Corocí in the municipality of Coroaquí-MG, to increase the level of knowledge of the patients about their mental health, improve their lifestyles, improve family living and increase the level of knowledge of health professionals regarding their care. The methodological procedures included Situational diagnosis of the recognition area of the team, literature review and intervention design, were used the Situational strategic planning method and a narrative review of literature held in the databases of the Virtual Health Library. It was evidenced that persistently still manners and inappropriate lifestyles even knowing the risks and severity of the misuse of drugs. It is expected with the implementation of the plan of action to achieve adequate therapeutic adherence of patients with mental disorders seen in primary health care.

**Keywords:** Depression. Mental disorders. Primary health care. Therapeutic Adherence.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CMSC	Conselho Municipal de Saúde de Coroaci.
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
COPASA	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento de Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto-Atendimento



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>21</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>31</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão é considerada como um importante problema de saúde pública, causando impacto negativo sobre a vida das pessoas e de suas famílias, além de elevar a demanda dos serviços de saúde e constitui um grupo de patologias com alta e crescente prevalência na população geral (WHO, 2001).

Este estudo, que aborda o problema de depressão na nossa área de abrangência, foi desenvolvido no município Coroaci, no qual exercem suas funções profissionais de saúde lotados em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) de família. A área analisada correspondente à ESF Coroaci, onde se encontram 2059 pessoas (homens e mulheres) assistidas e 198 delas são pacientes com doenças mentais.

A Depressão Maior apresenta uma elevada prevalência no município de Coroaci, Minas Gerais, e seus sintomas se manifestam como queixas frequentes nas consultas médicas das unidades de saúde. Realmente pode se constatar uma frequente procura de atendimento médico que sobrecarrega as consultas das equipes de saúde, existindo um número elevado de pacientes que consomem antidepressivos, ansiolíticos e outras drogas psicotrópicas com altos índices de dependências às mesmas e muitos pacientes com transtorno psiquiátrico sem adesão terapêutica que precisam dos tratamentos para controlar e evoluir satisfatoriamente.

### **1.1 Apresentação do município.**

Coroaci é um município brasileiro localizado ao nordeste da capital Belo Horizonte Estado de Minas Gerais. A distância em linha reta entre estas cidades é de 226,91km, mais a distância de condução é de 365 km. Coroaci integra a Mesorregião do Rio Doce e a Microrregião do Governador Valadares. Os habitantes se chamam coroaenses. Vizinho dos municípios de Virgolândia, Sardoá, Nacip Raydan e Marilac, se situa a 44km ao norte oeste do Governador Valadares, a maior cidade dos arredores. A população do município, de acordo com a mais recente

estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) é de 10 393 habitantes.

## **1.2 Histórico de criação do município.**

Coroaci, antigo distrito criado em 1900 com a denominação de Santana do Suassuí foi subordinado ao município de Peçanha, tornando-se município pela Lei Estadual nº 336 de 27 de dezembro de 1948 ( IBGE, 2014).

Atualmente, Coroaci tem como principais atividades econômicas o comércio, a agricultura e a pecuária. A cidade comporta eventos como feiras e cavalgadas. O setor artístico-cultural, principalmente pelas políticas públicas e privadas tem sido estimulado através da realização de eventos culturais.

Estima-se que a renda familiar mensal é de R\$ 1.789,66. Nas áreas rurais há uma média de R\$ 873,94. Em ambas as áreas, o trabalho, que representa 62% do rendimento médio familiar nacional, é a principal fonte de renda. Na área urbana, a participação do rendimento do trabalho é de 62,7%, enquanto na área rural, esse percentual fica em 53,4% (IBGE, 2014).

## **1.3 Aspectos demográficos.**

A cidade de Coroaci tem uma área total de 576. 274 km<sup>2</sup>. Possui 2.991 domicílios particulares e aproximadamente 3.522 famílias. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é considerado alto, pois, de acordo com dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento é de 0,626. Tem uma população urbana de 5301 habitantes e uma população rural de 5092 habitantes.

Quanto aos aspectos demográficos, a cidade apresenta uma taxa de crescimento anual de 2%, a densidade demográfica é de 17,82 hab./km<sup>2</sup>, com uma proporção de 34,35% de moradores abaixo da linha de pobreza. Segundo o Cadastro Único dos Programas do Governo Federal (CadÚnico), a base de dados atual é de 3522 famílias, das quais 560 são beneficiárias do Bolsa Família, ou seja, possuem renda per capita de até R\$140,00. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) no Estado de MG é de 63,8% (sendo que no Brasil é de 63,7%), e a taxa de

escolarização de 73,7%. A porcentagem de população usuária da assistência à saúde no SUS é de 61,5% (IBGE, 2010).

Coroaci possui abastecimento de 99,27% de água tratada. E segundo o Ranking do Saneamento do Instituto Trata Brasil nova Metodologia e Resultados, de 2012, são abastecidos com água tratada 99,27% da população. Segundo dados da COPASA são recolhidos por rede pública 85% do esgoto da cidade. Já conforme dados do Ranking do Saneamento do Instituto Trata Brasil nova Metodologia e Resultados, de 2012, são recolhidos 86,91% do esgoto através de rede pública (COPASA, 2012).

#### **1.4 Sistema local de saúde.**

O Conselho Municipal de Saúde de Coroaci (CMSC) é regulado pela Lei Federal nº 8.142/90 e pelas Leis Municipais nº. 5.903/91 e nº. 7.536/98. O CMSC funciona em caráter permanente, deliberativo e colegiado, com a função de atuar na formação de estratégias da política de saúde, controle da execução da política de saúde, inclusive seus aspectos econômicos e financeiros. Portanto, os conselhos fiscalizam e aprovam as contas da Secretaria Municipal de Saúde, representando a população na saúde pública. A representação dos segmentos do conselho é: 50% de usuários (eleitos nos movimentos comunitários, associações de moradores, associações dos portadores de deficiência, movimentos de mulheres e aposentados, entre outros que possam existir no município), 25% de trabalhadores da área da saúde - sindicatos gerais e sindicatos de categorias profissionais (eleitos em plenárias específicas dos segmentos, que devem ser convocados pelo CMSC) e 25% de Governo e prestadores de serviços - gestores da saúde, prestadores públicos, filantrópicos, privados e formadores de recursos humanos (indicados pelo chefe do Poder Executivo Municipal). Em Coroaci, são 12 conselheiros titulares e 12 suplentes. As reuniões ordinariamente acontecem uma vez por mês e as reuniões extraordinárias são agendadas de acordo com a demanda de discussões no auditório da Secretaria Municipal de Saúde, situado na Praça Coronel Manoel Lage # 26, Centro de Coroaci, e funciona de segunda a sexta-feira das 07:00 às 17:00h (CMSCA, 2014).

O Fundo Municipal de Saúde é uma unidade orçamentária dentro da Secretaria Municipal de Saúde e não uma unidade gestora. Os recursos financeiros da saúde são repassados fundo a fundo, de modo que se o município não constituir o CNPJ

ficará sem receber os recursos. Em Coroaci a proposta de orçamento para 2014 é de 3.451, 030.00 reais. Os principais investimentos a serem realizados são a melhoria e ampliação da infraestrutura do setor e a construção de mais unidades de saúde e compra de equipamentos. Os recursos que se destinam ao financiamento de ações e serviços de saúde são separados do montante de receitas municipais administrado por sistema de caixa único, para compor um fundo especial, o Fundo Municipal de Saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COROACI, 2014).

### **1.5 Estratégia Saúde da Família.**

O município de Coroaci conta com uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), cinco Unidades de Atenção Básica (UBS), uma unidade de saúde mental e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Cada UBS tem infraestrutura com farmácia, sala de coleta, sala de aplicação de vacinas, consultório odontológico e instalações para profissionais como ginecologistas, médicos de saúde da família e profissionais de apoio, permitindo um atendimento adequado ao cidadão. A rede Básica de Saúde está estruturada com o Programa Saúde Família (PSF), com uma taxa de cobertura em Coroaci de 100%. As unidades básicas de saúde são responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência, funcionam de segunda a sexta-feira. As equipes de saúde da família são formadas por um médico de família, um enfermeiro, uma auxiliar de enfermagem e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Quatro delas oferecem atendimento odontológico. Há, também, em algumas unidades, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicóloga e outros médicos de apoio. Já as equipes de zoonoses dos centros de saúde são responsáveis por controlar as doenças transmitidas por mosquitos e outros animais.

Nas unidades, o usuário tem acesso à consulta, faz pré-natal e acompanhamento de doenças crônicas, vacinação, receber medicamentos com receita médica, fazer consultas odontológicas, receber orientações sobre saúde em geral, além de outros serviços e, com encaminhamento médico, agendar consultas especializadas.

Em nosso município, não contamos com os Sistemas de Referência e Contra referência e Redes de Média e Alta Complexidade.

A Equipe de Saúde da Família de Coroaci possui um índice de vulnerabilidade médio e elevado e atualmente tem 2.059 usuários sendo 1.121 famílias. Atende a população do Bairro Centro e Córregos rurais: Mono, Palha, Boa Vista Indaiá e Estiva.

Nossa equipe de saúde da família conta com os seguintes recursos humanos: uma Médica generalista, uma Enfermeira, dois Técnicos de Enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde.

O processo de trabalho da equipe é baseado na lógica do acolhimento, realizado cinco vezes por semana de segunda até sexta feira de 7.00 até 8.00 horas onde são oferecidos aos usuários os seguintes serviços: Consulta de enfermagem, Consulta medica, Atendimento odontológico, Visita domiciliar, Assistência ao pré-natal, Prevenção do Câncer do colo do útero, Puericultura, Coleta de materiais biológicos, Imunização, teste do pezinho, Trabalho de zoonose, Curativos, Encaminhamentos para academia da cidade, Encaminhamento para fisioterapia, Grupos interativos: Hipertensão, planejamento familiar, tabagismo e saúde mental.

A maior parte da população adscrita ao território vive sem dificuldade financeira. O número de idosos aposentados é relativamente grande. A população tem habitação (própria ou alugada), grande parte dos usuários são idosos e moram sozinhos, frequentemente sem o apoio de familiares. As causas de óbito mais frequente em nossa área de abrangência são as doenças cardiovasculares e respiratórias, neoplasias e outras.

Quanto aos recursos de saúde, a comunidade possui no território o Centro de Saúde Coroaci e o Pronto Atendimento e clínicas odontológicas privadas, além de laboratórios particulares.

No território existem duas escolas públicas de ensino fundamental e primaria. Além disso, possui várias igrejas (uma Católica e seis Evangélicas). Contamos com uma creche na área de abrangência.

Após a realização do diagnóstico situacional do território estudado foi possível identificar e definir os principais problemas encontrados nessa área de abrangência. Na análise situacional, foram levantados dados do Ministério da Saúde e da própria prefeitura de Coroaci. A Unidade Básica de Saúde possui arquivos com dados importantes. Foi observada também a área de abrangência pela falta de dados corretos.

O problema de maior relevância na equipe do Centro Saúde Coroaci foi um número considerável de pessoas com depressão sem adesão terapêutica, pois muitos deles se esquecem das recomendações sugeridas pelos profissionais e não aderem à medicação antidepressiva consistindo num fator que contribui para a recidiva da doença e podendo resultar em aumentos desnecessários na dosagem dos antidepressivos e descompensação da doença incluindo até a morte do paciente.

## 2 JUSTIFICATIVA

A depressão, segundo o Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, é a principal causa de incapacidades e a segunda causa de perda de anos de vida saudáveis entre as 107 doenças e problemas de saúde mais relevantes. Os custos pessoais e sociais da doença são muito elevados e um em cada cinco utentes dos cuidados de saúde primários portugueses encontra-se deprimido no momento da consulta (PORTUGAL, 2007).

A adesão a regimes terapêuticos tem sido definida como a extensão na qual o comportamento de uma pessoa coincide com as recomendações do médico ou outros profissionais de saúde. “Assim, a adesão implica comportamentos tais como tomar medicamentos, seguir dietas ou executar mudanças de hábitos de vida que coincidam com o regime terapêutico prescrito” (ALMEIDA, 2007, p.57).

Segundo Alfonso (2004), a adesão ao regime terapêutico é um problema multifatorial e complexo cujos preditores da adesão/não adesão são grandes, destacando-se aparentemente os fatores individuais e ambientais. Os estudos existentes sobre a problemática da adesão terapêutica evidenciam que um dos principais problemas com que o Sistema Nacional de Saúde se depara é o abandono ou o incorreto cumprimento dos tratamentos prescritos pelos profissionais de saúde, cujas consequências se refletem tanto na mobilidade como na mortalidade.

A doença depressiva acerca-se de ser crônica, em cerca de 20% dos casos, principalmente quando há problemas ligados ao tratamento medicamentoso como a falta de adesão terapêutica (GUSMÃO *et al.*, 2005).

O mesmo autor refere:

A depressão tem um impacto econômico significativo na sociedade. Para além da utilização de serviços relacionados com o tratamento da depressão, ao qual nem sempre acedem, estes doentes tendem a ser utilizadores excessivos de cuidados médicos gerais. Foi demonstrado que os doentes com depressão utilizam os cuidados de saúde mais frequentemente que doentes não deprimidos e que incorrem em custos globais de saúde 1,5 a 2 vezes superiores à média de doentes não deprimidos. Foi igualmente demonstrado que os indivíduos deprimidos ficam mais tempo em unidades de internamento e que apresentam um



funcionamento físico, social e psicológico significativamente pior que doentes não deprimidos (GUSMÃO *et al.*, 2005, p.137).

Moura (2011) destaca os transtornos depressivos representam um alto custo social e econômico, pois, por muitas vezes geram problemas incapacitantes, constituindo causa importante de dias perdidos de trabalho, além de estar associada a grande deterioração da qualidade de vida. Estas características se agravam, ao se relacionarem à dificuldade no reconhecimento dos quadros de transtornos mentais não psicóticos, que são muitas vezes confundidos com problemas orgânicos, sendo erroneamente tratados.

Não existem dados estatísticos que mostrem a prevalência desse problema na UBS Coroaci do município Coroaci/MG, mas pela elevada procura se percebeu problema em alta dimensão no território. Justifica-se a escolha do tema pelo elevado número de pacientes com transtorno psiquiátrico sem adesão terapêutica que procuram essa UBS.

Além de não contar com psiquiatra na área de abrangência, o acompanhamento dos pacientes psiquiátricos está sendo feito só pelo médico de família e a psicóloga. Nessa unidade não existe um adequado acompanhamento desse grupo específico de pacientes, sendo para isso necessário elaborar um projeto de intervenção na tentativa de garantir um atendimento adequado dos portadores de doenças mentais, particularmente, dos pacientes com transtorno depressivo maior sem adesão terapêutica.

O projeto de intervenção vai se basear na criação de um protocolo de atendimento que garanta melhor adesão terapêutica dos pacientes com depressão maior evitando complicações.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento e medicamentos usados pelos usuários com depressão maior da equipe do Centro de saúde Coroaci, no município Coroaci/ MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

1. Identificar fatores que interferem no comportamento da não adesão dos doentes com depressão ao regime terapêutico.
2. Propor estratégias aos profissionais de saúde para melhorar o comportamento de adesão dos doentes ao regime terapêutico.
3. Identificar as estratégias utilizadas pelos doentes para aderir ao regime terapêutico.
4. Desenvolver atividades educativas com as pessoas com transtornos mentais para aumentar seus conhecimentos sobre suas condições.
5. Identificar junto aos participantes se aumenta a adesão terapêutica após a intervenção.

## 4 METODOLOGÍA

O presente trabalho trata de um projeto de intervenção originado da baixa adesão terapêutica dos pacientes com Transtorno Depressivo Maior na Atenção Básica. O estudo foi realizado no ano de 2015 na cidade de Coroaci/MG. O enfoque foi na população adscrita na unidade básica de saúde Coroaci, localizada no bairro Centro.

Uma vez desenvolvido o diagnóstico situacional e conhecido o território estudado, incluindo os principais problemas enfrentados por essa UBS, foram planejadas intervenções que garantam adesão terapêutica dos pacientes com depressão maior.

Neste trabalho foram utilizados os passos do método simplificado de Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), tais como: 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 do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores a traves de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição), 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.

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da PUBMED e da SciELO bem como na Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, dentre outros, com os descritores: depressão, transtornos mentais, Atenção primária à saúde e adesão terapêutica.

Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância. Outros dados importantes que se utilizou foram os que estavam disponíveis na secretaria municipal de saúde de Coroaci, dados do Ministério da Saúde e arquivos da equipe.

O trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde e população adscrita a Unidade Básica de Saúde do Coroaci, localizado no município de Coroaci/MG.

Com o plano de ação, de acordo com principal problema observado, se abrirá uma agenda específica para atendimento de pacientes psiquiátricos, criando um tempo exclusivo para a saúde mental incluindo esses pacientes em grupos operativos de saúde mental, realizando psicoeducação, explicando, por exemplo, a forma de uso correto das medicações bem como fazendo uma abordagem das principais síndromes psiquiátricas. O paciente estando ciente do problema que enfrenta e a história natural da doença bem como abordar a família, pode aderir ao medicamento e consegue sucesso com o tratamento proposto pelo médico.

A implantação de um dia reservado para atendimento dos pacientes com transtornos psiquiátricos com enfoque nos pacientes com transtorno depressivo maior faz parte também do plano operativo. É necessário manter contato direto com centro de referência em saúde mental do município para que seja possível alcançar bons resultados. Objetiva-se acolher grande parte dos pacientes com transtornos mentais, sendo necessária também a articulação com a prefeitura municipal, especialmente secretaria municipal de saúde. Para elevar a cobertura de atendimentos será preciso fazer adequação da agenda do médico e da enfermeira.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Emilien *et al.* (2007) referem que pacientes com doença bipolar geralmente apresentam-se inicialmente com depressão e no curso da sua doença podem estar nesse estado cerca de 3 vezes mais do que no estado de Mania/Hipomania. O episódio depressivo bipolar é praticamente indistinguível do unipolar na ausência dos sintomas de mania, é difícil de diferenciar entre doença bipolar ou depressão unipolar.

Podemos falar também além do tratamento farmacológico, em outras psicoterapias como: psicoterapia de apoio, psicoterapia cognitivo-comportamental, psicoterapia psicodinâmica/ psicanálise, terapia interpessoal e terapia familiar que podem ser usadas em simultâneo com os medicamentos ou isoladas, dependendo da avaliação clínica e da predisposição do doente para as aceitar (BARROS, 2011).

Segundo Cintra, Guarient e Miyasaki, (2010) existe atualmente um número elevado de doentes com doenças crônicas que apelam repetidas vezes aos serviços de saúde, podendo ter como causa, entre outros fatores, o seguimento inadequado da prescrição terapêutica, levando em muitos casos a sucessivos internamentos hospitalares.

Para esses mesmos autores, os problemas resultantes da não adesão ao tratamento têm vindo a aumentar significativamente nas últimas décadas tornando-se uma das principais preocupações dos profissionais de saúde.

Se por um lado o elevado consumo de medicamentos demonstrado e discutido em diversos estudos é um fator de preocupação entre os profissionais e autoridades de saúde, por outro, a não adesão ao tratamento medicamentoso prescrito passou a ser um problema de elevada preocupação nas últimas décadas, juntamente com outros fatores que influenciam o uso racional destes recursos (LEITE; VASCONCELLOS, 2003)

São fatores decisivos para a aderência à psicofarmacologia: aliança terapêutica positiva, atitudes do prescritor, como linguagem acessível, tempo dispensado para a

consulta, atendimento acolhedor, respeito pelas dúvidas e verbalizações dos doentes e motivação para o cumprimento terapêutico (LEITE; VASCONCELOS, 2003).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Esta proposta, conforme dito anteriormente, baseia-se em alguns passos do método simplificado de Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

No Quadro 1 será apresentado o desenho das operações para cada nó crítico do problema “número considerável de pessoas com depressão sem adesão terapêutica”

**Quadro 1: Desenho das operações**

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
<b><i>Nível insuficiente de informação e conhecimento.</i></b>	<p><b><i>Saber mais.</i></b></p> <p>Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre as condições de saúde mental.</p>	Pacientes com mais informação e conhecimentos sobre suas condições de saúde mental.	<p>Programa de informação aos pacientes</p> <p>Divulgação nos meios de comunicação locais.</p> <p>Grupo operativo de saúde mental. Capacitação</p>	<p><u>Cognitivos</u> Conhecimento sobre o tema</p> <p><u>Financeiros</u> Para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc.</p> <p><u>Organizacional</u> Estrutura física PSF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartasses, etc.).</p> <p><u>Políticos</u> Articulação com a rede de saúde mental Mobilização da população</p>

<p><b><i>Inadequado uso da medicação ou não adesão terapêutica; automedicação</i></b></p>	<p><b><i>Melhor adesão terapêutica.</i></b></p> <p>Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre o uso adequado e mantido dos tratamentos</p>	<p>Pacientes com mais conhecimentos sobre uso adequado e mantido do tratamento</p>	<p>Avaliação do nível de informação dos pacientes</p> <p>Divulgação nos meios de comunicação locais.</p> <p>Grupo operativo de saúde mental.</p>	<p><u>Cognitivo</u> Informação sobre o tema e elaboração de projetos educacionais. <u>Organizacional</u> Estrutura física PSF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartasses, etc.). <u>Financeiros</u> Financiamento dos projetos educativos, para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc. <u>Políticos</u> Aprovação dos projetos educativos.</p>
<p><b><i>Estrutura inadequada dos Serviços de Saúde.</i></b></p>	<p><b><i>Contribuir com seu melhor cuidado.</i></b></p> <p>Garantir quantidade adequada dos medicamentos necessários e medidas para adesão às terapias.</p>	<p>Garantia de medicamentos e medidas de adesão terapêutica para os pacientes com depressão maior.</p>	<p>Capacitação do pessoal Contratação de compras e medicamentos, materiais e insumos previsto. Consultas especializadas</p>	<p><u>Cognitivo</u> Elaboração do projeto de adequação <u>Organizacional</u> Estrutura física PSF, recursos humanos –ESF, equipamentos (Datashow, cartasses, etc.). <u>Financeiros</u> Para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc. Aumento da oferta de medicamentos e consultas. <u>Políticos</u> Decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços.</p>



<p><b><i>Inadequado processo de trabalho em equipe para o enfrentamento do problema.</i></b></p>	<p><b><i>Linha de cuidado saúde mental</i></b></p> <p>Disponibilizar o tempo na agenda para atendimento dos pacientes com depressão maior.</p>	<p>Cobertura da totalidade dos pacientes com depressão maior. Atendimento médico especializado e grupos operativos específicos.</p>	<p>Implantar a linha de cuidado para os pacientes com depressão maior. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados. Regulação implantada. Gestão de linha de cuidado.</p>	<p><u>Cognitivo</u> Elaboração do projeto de linha de cuidados e protocolos.</p> <p><u>Politico</u> Articulação dos sectores da saúde e adesão dos profissionais.</p> <p><u>Organizacional</u> Adequação de fluxos (referência e conta referência).</p> <p><u>Financeiros</u> Para aumento das consultas especializadas Recursos necessários para estruturação do serviço (custeio e equipamentos)</p>
--	--	---	--	--

No Quadro 2 encontram-se expostos os recursos críticos para cada operação

Quadro 2 **Identificação dos recursos críticos**

<b>Operação – Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
<b><i>Saber mais.</i></b>	<u>Políticos:</u> Articulação com a rede de saúde mental.
<b><i>Melhor adesão terapêutica.</i></b>	<u>Financeiros</u> Financiamento dos projetos educativos.  <u>Políticos:</u> Aprovação dos projetos educativos.
<b><i>Contribuir com seu melhor cuidado.</i></b>	<u>Políticos</u> Aumentar os recursos para estruturar os serviços e garantir o tratamento.
<b><i>Linha de cuidado saúde mental.</i></b>	<u>Políticos:</u> Articulação dos sectores da saúde e adesão dos profissionais.  <u>Financeiros</u> Para aumento das consultas especializadas e recursos necessários para estruturação do serviço (custeio e equipamentos).

No Quadro 3 encontra-se a viabilidade do plano para cada operação proposta.

Quadro 3 **Análise da viabilidade do plano.**

Operações - projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<b>Saber mais.</b>	<u>Políticos:</u> Articulação com a rede de saúde mental.	Secretaria municipal de saúde.	Favorável	Apresentar os projetos. Apoio das associações.
<b>Melhoria da adesão terapêutica.</b>	<u>Financeiros</u> Financiamento dos projetos. <u>Políticos:</u> Aprovação dos projetos.	Secretaria Municipal de saúde.	Favorável  Algumas instituições são favoráveis e outras indiferentes	Apresentar os projetos. Apoio das associações.
<b>Contribuir com seu melhor cuidado.</b>	<u>Políticos</u> Aumentar os recursos para estruturar os serviços e garantir o tratamento.	Prefeitura Municipal de Saúde. Secretaria municipal de saúde.	Favorável	Apresentar os projetos. Apoio das associações.
<b>Linha de cuidado saúde mental.</b>	<u>Político</u> Articulação dos sectores da saúde e adesão dos profissionais. <u>Financeiros</u> Para aumento das consultas especializadas e recursos necessários para estruturação do serviço (custeio e equipamentos).	Secretaria municipal de saúde.	Favorável	Apresentar os projetos. Apoio das associações.

No Quadro 4 temos a exposição do Plano Operativo.

Quadro 4 **Plano operativo do projeto de intervenção**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produto</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
<b><i>Saber mais</i></b>	Pacientes com mais informação e conhecimentos sobre suas condições de saúde mental.	Avaliação do nível de informação dos pacientes  Divulgação nos meios de comunicação locais.  Grupo operativo de saúde mental.	Apresentar os projetos.  Apoio das associações.	Equipe de saúde  Secretaria de Saúde  Prefeitura Municipal	Início em dois meses termino em quatro meses.  Início em três meses e termino em 12 meses. Avaliações a cada trimestre.
<b><i>Melhoria da adesão terapêutica.</i></b>	Pacientes com mais conhecimentos sobre uso adequado e mantido do tratamento	Avaliação do nível de informação dos pacientes  Divulgação nos meios de comunicação locais.  Grupo operativo de saúde mental.	Apresentar os projetos educativos.	Equipe de saúde	Mostrar o projeto educativo em dois meses.

<p><b><i>Contribuir com seu melhor cuidado.</i></b></p>	<p>Garantia de medicamentos e medidas de adesão terapêutica para os pacientes com depressão maior.</p>	<p>Capacitação do pessoal Contratação de compras e medicamentos, materiais e insumos previsto.  Consultas especializadas</p>	<p>Apresentar os projetos.  Apoio das associações.</p>	<p>Equipe de saúde</p>	<p>Três meses para o início das atividades.</p>
<p><b><i>Linha de cuidado saúde mental.</i></b></p>	<p>Cobertura de 100% dos pacientes com transtornos de saúde mental.</p>	<p>Linha de cuidado para saúde mental.  Protocolos de atendimento implantados  Recursos humanos capacitados.</p>	<p>Apresentar os projetos.  Apoio das associações.</p>	<p>Equipe de saúde e coordenadora de atenção básica</p>	<p>Início três meses e término em 12 meses.</p>

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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

Embora o trabalho realizado pelas equipes de saúde mental, ainda se buscam alternativas para alcançar maior compreensão das doenças mentais e a importância de fazer um uso adequado dos medicamentos pelos usuários do SUS. É importante destacar a necessidade do uso da terapêutica nesses pacientes.

Encontrou-se nesta revisão que o uso excessivo e indiscriminado dos fármacos, principalmente os dos psicotrópicos e a não correta adesão terapêutica dos usuários com transtornos mentais tem sido considerado um grave problema por profissionais e autoridades sanitárias devido aos sérios prejuízos que esta prática causa à saúde da população. Sua utilização deve ser acompanhada periodicamente devido à necessidade de diminuir ou eliminar as consequências negativas destes tratamentos sobre o Sistema Nervoso Central quando são utilizados indevidamente.

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

AFONSO, Pedro. **Será depressão ou simplesmente tristeza?** Cascais: Publicações Universitárias e Científicas, 2004.

ALMEIDA, Helcia Oliveira. et al. Adesão a tratamentos entre idosos. Revista **Comunicação em Ciências da Saúde**. v.18, n.1, p. 57-67, 2007

BARROS, Ana Isa Veiga. **Estudo da prevalência de perturbações depressivas doentes da consulta externa do H.A.N. Extensão Trindade de 2004-2008.** Monografia (Licenciatura em Psicologia Clínica e da Saúde). Universidade Jean Piaget de Cabo Verde. Cidade da Praia, Cabo Verde. 2011. 77p.

BRASIL. Ministério da Educação, **Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais** - INEP - Censo Educacional 2012.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P. de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 110p.

CINTRA, Fernanda Aparecida; GUARIENTO, Maria Helena; MIYASAKI, Lilian Akemi- Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 15, supl. 3, p. 3507-3515, 2010

COPASA. COMPANHIA DE SANEAMENTO DE MINAS GERAIS. 2012. <<http://www.copasa.com.br/wps/portal/internet>>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE **Censo Populacional 2010**. < <http://www.ibge.gov.br/> Acesso em: 30 jun. 2015

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**.2014. Disponível em: < <http://www.cidades.ibge.gov.br/> Acesso em: 30 jun. 2015.

EMILIEN, G. et al. O Transtorno Bipolar: estamos longe de uma definição rigorosa e eficaz gestão? **Progresso em Neuro-Psicofarmacologia e Psiquiatria biológica**. v.31, p. 975-996, 2007.

GUSMÃO, Ricardo M. et al. O peso das perturbações depressivas: aspectos epidemiológicos globais e necessidades de informação em Portugal. **Ata Médica Portuguesa** v.18, p. p.129-146, 2005

LEITE, Silvana Nair; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa – Adesão terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v.8, n.3, p.775-782, 2003.

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.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Alto Comissariado da Saúde. **Coordenação Nacional para a Saúde Mental Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016**

PREFEITURA MUNICIPAL DE COROACI. Disponível em: < <http://www.coroaci.mg.gov.br>. Acesso em 2015

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Relatório Mundial da Saúde Saúde mental: nova concepção, nova esperança. 2001. Disponível em: <http://www.who.com.br>. Acesso em 22 de maio de 2016