

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

**AYARIS COSTA MARISTAN**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO TERAPÊUTICA DOS  
PACIENTES COM DEPRESSÃO MAIOR NA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE GERALDO AFONSO DE SANTA JULIANA - MG**

**UBERABA - MG 2016**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**AYARIS COSTA MARISTAN**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO TERAPEUTICA DOS  
PACIENTES COM DEPRESSÃO MAIOR NA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE GERALDO AFONSO DE SANTA JULIANA - MG**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado como requisito para conclusão do curso de Pós-Graduação em nível de especialização em Atenção Básica da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Maura Rezende

**UBERABA - MG 2015**

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela força que me deu para ultrapassar todas as barreiras que apareceu nessa jornada.

Aos meus pais que me apoiaram e me deram coragem de seguir em frente.

Aos meus colegas de turma com os quais pude contar com os maiores incentivos para essa conclusão desse curso.

À minha professora de curso Fernanda Carolina Camargo

À Orientadora Regina Maura Rezende

À Examinadora Zilda Cristina dos Santos.

Obrigada pela confiança, paciência, que vocês me proporcionaram; vocês me fizeram acreditar que consigo e que sou capaz.

Um muito obrigada a todos vocês!

## RESUMO

Santa Juliana é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, situado a Oeste do Alto Paranaíba, e possui 12.702 habitantes. Em relação à atenção primária o município conta com 2 centros de saúde garantindo uma cobertura populacional de 100%. O PSF 2 atende às 1.121 famílias cadastradas na área de abrangência. Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência, foram identificados os problemas e o principal priorizado pela equipe foi a elevada prevalência de problemas de saúde mental, com elevado número de pacientes com Depressão Maior sem adesão terapêutica, e representa um alto custo social e econômico com deterioração da qualidade de vida deles. O presente trabalho foi um projeto de intervenção cujo tema é a adesão terapêutica dos pacientes com Depressão Maior na Atenção Básica. Para este projeto foi utilizado o diagnóstico situacional, identificando os principais problemas na área de abrangência, priorizando a alta prevalência de pacientes com transtornos mentais e a identificação dos nós críticos do problema priorizado. Foram realizados também os seguintes passos: desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e definição do modelo de gestão do plano de ação, como aumentar os conhecimentos dos pacientes, sobre as condições de saúde mental, procurar pessoal preparado pra fazer o grupo de apoio, disponibilizar e preparar o pessoal pra identificar as famílias disfuncionais. A maior contribuição que o projeto proporcionou a comunidade a possibilidade de melhorar a qualidade de vida da população.

**Palavras chave:** Saúde mental; Saúde familiar; Educação em saúde

## **ABSTRACT**

Santa Juliana is a municipality in the state of Minas Gerais, located west of the Alto Paranaíba, has 12,702 inhabitants. Regarding the primary attention the city has two health centers ensuring the population coverage of 100%. The PSF 2, suits 1 121 registered families in the catchment area. After conducting a situational diagnosis of the coverage area, the problems and the main prioritized were identified by the team was the high prevalence of mental health problems with a high number of patients with major depression without adherence and represents a high social and economic cost deterioration of their quality of life. This work is an intervention project whose theme is the adherence of patients with major de pression in primary care. For this project we used the situational diagnosis, identifying the main problems in the area covered by prioritizing the high prevalence of patients with mental disorders and the identification of critical nodes of the prioritized problem. They were also carried out the following steps: design of operations, identification of critical resources, feasibility analysis of the plan, preparation of operating plan and definition of the action plan of the management mode

**Key words:** Mental health; Family health; Education in health.

## SUMARIO

INTRODUÇÃO .....	07
1- JUSTIFICATIVA .....	17
2- OBJETIVOS .....	19
3- METODOLOGIA .....	20
4- PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....	22
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	30
REFERÊNCIAS .....	31

## **INTRODUÇÃO:**

### **Apresentação do município.**

A cidade de Santa Juliana está situada a 910 m de altitude, tendo como coordenadas geográficas 19° 18'32" latitude Sul e 47° 31'27" longitude Oeste. Cortada pela BR 452 (que liga Araxá a Uberlândia), Santa Juliana situado a 82 km de Uberaba, 73 km de Araxá, 97 km de Uberlândia, 453 km de Belo Horizonte, 500 km da cidade de São Paulo e 500 km de Brasília.

O município pertence à Comarca de Nova Ponte - MG. Sua diocese é a de Uberaba macro-regional deste município situado a aproximadamente a 90km de distância ao sudoeste.

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

#### **• POPULAÇÃO:**

De acordo com dados censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a população sanjulianense atual é em média de 12702 habitantes. A população estimada para 2013 é de 11337 habitantes. (IBGE, 2012)

### **HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO**

Fazendeiros vindos de Uberaba e Araxá adquiriram suas propriedades rurais e transferiram suas residências para terras próximas ao Rio Araguari.

O início do povoado se deu com a construção de uma modesta capela, sob a invocação de Nossa Senhora das Dores, em meados de 1842. A primeira imagem da santa foi doada e trazida de Baependi/ MG, pelo fazendeiro Sr. José Ferreira Chaves.

Conta-se também que os bandeirantes, em suas passagens, encontraram um ribeirão e em sua proximidade havia um casebre de família

humilde, cuja mulher tinha o nome de Juliana e o apelido de Santa. Assim, os bandeirantes deram esse nome ao ribeirão.

A padroeira e o ribeirão de Santa Juliana batizaram o povoado com o nome de "Dores de Santa Juliana". Pela excelência das terras, que se prestam a agricultura, o lugar se desenvolveu rapidamente.

O distrito de Dores de Santa Juliana, pertencente ao município de Araxá, foi criado pela Lei provincial nº2153 de 15/11/1875 e mantido pela Lei estadual nº 2 de 14/09/1891. Nota-se que no quadro da "Divisão Administrativa de 1936" o distrito figura sob a denominação de Santa Juliana.

Em 17/12/1938, pelo Decreto-lei estadual nº 148 o distrito foi elevado à categoria de cidade, com a criação do município de Santa Juliana, constituído de um único distrito, o da sede.

Na divisão territorial do Estado, decretado pela Lei nº 336 de 27/12/1948, foram criados os distritos de Pedrinópolis e Zelândia, até então, não tendo sido instalados, por motivo de divisão. Posteriormente, Santa Juliana perde território com a emancipação de Pedrinópolis, em 1962 (IBGE, 2012)

### **Descrição do município.**

Situado a Oeste do Alto Paranaíba, no estado de Minas Gerais, o município de Santa Juliana apresenta uma área de 722 km<sup>2</sup> e conta com o distrito de Zelândia e 17 localidades rurais (Salto, Bom Jardim, Lagoa Dourada, Veados, Pires, Córrego do Lobo, Samambaia, Ponte Preta, Peão, Escorregado, Cipriano, Estacas, Barra, Coivara, Pouso Frio, Barros e Capiú). São municípios limítrofes: Nova Ponte, Pedrinópolis, Perdizes e Sacramento.

### **Aspectos demográficos.**

Santa Juliana apresenta uma área de 722 km<sup>2</sup> e conta com o distrito de Zelândia e 17 localidades rurais (Salto, Bom Jardim, Lagoa Dourada, Veados, Pires, Córrego do Lobo, Samambaia, Ponte Preta, Peão, Escorregado, Cipriano, Estacas, Barra, Coivara, Pouso Frio, Barros e Capiú). São municípios limítrofes: Nova Ponte, Pedrinópolis, Perdizes e Sacramento.



O clima é ameno, caracterizado pelas seguintes médias de temperaturas: máximas 28 e mínimas 16: compensadas 12.

Santa Juliana cresceu 40,42% em dez anos, segundo o IBGE (2012).

Segundo informações do CENSO (2010) Santa Juliana teve um crescimento de aproximadamente 40,42% em dez anos. a Oeste do Alto Paranaíba, no estado de Minas Gerais.

No ano 2000 o CENSO apontava Santa Juliana com uma população de 8.078 habitantes, já o CENSO 2012 mostra Santa Juliana com uma população de 11.343 habitantes, um crescimento considerável de 40,42% em menos de uma década.

#### **Abastecimento de água tratada e recolhimento de esgoto por rede pública.**

Abastecimento de Água Tratada: segundo o site da COPASA, Santa Juliana 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% dos domicílios.

#### **Sistema local de saúde.**

O município conta com o **Conselho Municipal de Saúde de Santa Juliana (CMSSJ)**, sendo regulado pela Lei Federal nº 8.142/90 e pelas Leis Municipais nº. 5.903/91 e nº. 7.536/98. O CMSSJ 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, o conselho fiscaliza e aprova 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 CMSSJ 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 Santa Juliana, são 8 conselheiros titulares e 10 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, e funciona de segunda a sexta-feira das 07:00 às 17:00h.

### **Fundo Municipal de Saúde**

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 para 2015 corresponde a R\$ 16 632 245, 22 da receita. Os principais investimentos a repassados fundo a fundo, de modo que se o município não constituir o CNPJ ficará sem receber os recursos. Em Santa Juliana a proposta de orçamento para serem realizados são a melhora 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 deverão ser separados do montante de receitas municipais administrado por sistema de caixa único, para compor um fundo especial, o Fundo Municipal de Saúde.

### **Programa Saúde da Família.**

O município de Santa Juliana conta com 2 Unidade Básica de Saúde - UBS que tem infraestrutura com 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. O Programa Saúde Família nos centros de saúde que constituem a rede Básica de Saúde, com uma taxa de cobertura em Santa Juliana de 100% (2015). As unidades básicas de saúde são responsáveis pelas ações voltadas para a população da área de abrangência, funcionam de segunda a sexta-feira, e devem ser as primeiras a serem procuradas no caso de alguma necessidade de tratamento, informações ou cuidados básicos de saúde. São 2 equipes de saúde da família, formadas por um médico de família, um enfermeiro, uma auxiliar de enfermagem e 10 agentes comunitários de saúde, não possuem equipes de Saúde Mental e 1 oferece atendimento odontológico. Há também, em algumas unidades, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos 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 pode se consultar e, com encaminhamento médico, agendar consultas especializadas, fazer pré-natal e acompanhamento de doenças crônicas, vacinar-se, retirar medicamentos com receita médica, fazer consultas odontológicas, receber orientações sobre saúde em geral, além de outros serviços. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMS): Unidades de Pronto-Atendimento – UPA: 1; Equipes de Saúde da Família: 2; Equipe de saúde mental: 0; Equipes de NASF: 0. Fonte Costa, 2016

### **Sistema de Referência e Contra referência e Redes de Média e Alta Complexidade.**

O sistema de referência e contra referência é um modo de organização dos serviços, configurados em redes sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de ação, que visa assegurar a atenção integral aos usuários através da hierarquização dos níveis de complexidade, viabilizando encaminhamentos resolutivos, reforçando vínculos em diferentes dimensões: intra-equipes de saúde, Inter equipes/serviços, entre trabalhadores e gestores, e entre usuários e serviços/equipes.

As redes de média e alta complexidade contexto do SUS constituem um conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo,

objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde. Embora a atenção básica em saúde seja entendida como a base orientadora do sistema e sua porta de entrada preferencial tendo uma visão integral da assistência à saúde para sua população adstrita, os procedimentos realizados diretamente em seus serviços não são suficientes para suprir as necessidades dos pacientes do SUS. A definição e coordenação dos sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade é atribuição do Ministério da Saúde. No município não contamos com estas redes.

Em relação aos recursos humanos em Saúde, cada Estratégia de Saúde da Família - ESF possui 1 médico de família, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e de 10 agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Atualmente só se trabalha de segunda a sexta feira 7:00 am a 16:00 pm. A carga horaria semanal é de 40 horas. Os médicos do programa Mais Médicos têm 32 horas na assistência e 8 horas de estudo no curso de especialização.

### **Alfabetização**

O nível de Alfabetização vem se reduzindo nos últimos 30 anos, tanto no município como no país (no Brasil, a taxa de analfabetismo é de 13,6%). Os maiores índices de analfabetismo no município encontram-se nas faixas etárias que vão de 45 a 59 anos (7,0%) e de 60 anos ou mais (14,9%).

### **Equipe de Saúde da família**

A Equipe de Saúde da Família de Santa Juliana possui um índice de vulnerabilidade médio e elevado, atualmente tem 4743 usuários sendo 1.211 famílias, e atende a população do Bairro.

Atualmente conta com os seguintes recursos humanos: uma Médica Geralista, uma Enfermeira, dois Técnicos de Enfermagem, 10 Agentes Comunitário 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 18.00 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: hiperdia, planejamento familiar, tabagismo e saúde mental.

A maior parte da população adstrita 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 óbitos mais frequentes 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 Santa Juliana conta com o Pronto Atendimento e clínicas odontológicas privadas, além de laboratórios particulares.

No território existem 3 escolas públicas de ensino fundamental e médio- primária. Além disso, possui varias igrejas (três Católicas e onze 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 Santa Juliana. 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 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 por autoextermínio.

Como plano de ação, de acordo com principal problema observado pode-se utilizar de várias abordagens, como por exemplo: abrir agenda específica para atendimento de pacientes psiquiátricos, criando um tempo exclusivo para a saúde mental. Pode-se também, incluir 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, assim, consegue sucesso com o tratamento proposto pelo médico.

Em relação ao desenho das operações pretende-se aumentar o nível de informação dos pacientes com transtorno depressivo maior em relação a sua doença. Para isso serão criados grupos operativos específicos. Estratégias de comunicação serão necessárias para que se tenha mobilização da população participante.

Para a realização desse projeto de intervenção foi preciso articular parceria entre unidade básica de saúde e centro de referência em saúde mental, e articular parceria entre unidade básica de saúde e secretaria de saúde do município. Outro ponto importante é o de garantir distribuição dos medicamentos necessários para tratamento da depressão e comprovar a adesão terapêutica dos pacientes.

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 foi preciso fazer adequação da agenda do médico e da enfermeira.

Outra operação necessária é de modificar hábitos e estilos de vida dos pacientes selecionados, que significa boa saúde, incluindo práticas de atividade física e boa alimentação. Mudanças no estilo de vida são fundamentais no tratamento desses pacientes. Para isso é preciso de parceria com educadores físicos e fisioterapeutas na tentativa de abordar esses pacientes. foram necessários recursos financeiros e espaço apropriado para as atividades e, apoio do gestor.

## **JUSTIFICATIVA:**

A depressão 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.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que, nos próximos 20 anos, a depressão deve se tornar a doença mais comum do mundo, afetando a maior quantidade de pessoas do que qualquer outro problema de saúde. A doença que mais irá gerar altos custos econômicos e sociais para os governos, devido aos gastos com tratamento para a população e às perdas de produção. O transtorno depressivo maior é extremamente prevalente e apresenta elevada morbidade e mortalidade. A porta de entrada para atendimento de pacientes psiquiátricos que utilizam o Sistema Único de Saúde é a atenção primária. (BELLONE, 2008)

Justifica-se a escolha do tema pelo elevado número de pacientes com transtorno psiquiátrico sem adesão terapêutica que procuram o Centro de Saúde Santa Juliana do município. Não existem dados estatísticos que mostrem a prevalência desse problema nessa UBS, mas pela elevada procura se percebeu problema em alta dimensão no território.

A adesão ao regime terapêutico é um problema multifatorial e complexo cujos preceptores 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.

Frequentemente encontrados na comunidade, esses transtornos representam um alto custo social e econômico, pois, por muitas vezes incapacitantes, constituem causa importante de dias perdidos de trabalho, além de estar associada a grande deterioração da qualidade de vida. Estas características se agravam, ao considerar que apesar da alta prevalência deste tipo de sintomatologia, há ainda dificuldade no reconhecimento dos quadros de



transtornos mentais não psicóticos, que são muitas vezes confundidos com problemas orgânicos, sendo erroneamente tratados. Estimativas sugerem que, do total de casos existentes, 50 a 60% não são prontamente diagnosticados, o que só ocorre, em média, após quadro anos do iniciado os primeiros sintomas.

Nessa unidade não existe um acompanhamento adequado desse grupo específico de pacientes, além de não contar com psiquiatra na área de abrangência, sendo feito o acompanhamento dos pacientes psiquiátricos só pelo médico de família e a psicóloga. Sendo assim, é necessário elaborar um projeto de intervenção na tentativa de garantir um atendimento e acompanhamento adequados 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.

## **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 de Santa Juliana

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Identificar fatores que interferem no comportamento da não adesão dos doentes com depressão ao regime terapêutico.
2. Determinar as estratégias usadas pelos profissionais de saúde no comportamento de adesão dos doentes ao regime terapêutico.
3. Determinar 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.

## METODOLOGIA

O presente trabalho foi um projeto de intervenção cujo tema é a adesão terapêutica dos pacientes com Transtorno Depressivo Maior na Atenção Básica. O estudo, bem como a intervenção, foram realizados no ano de 2016 na cidade de Santa Juliana/MG. O enfoque será na população adstrita na Unidade Básica de Saúde Geraldo Alfonso, localizada no bairro Centro. Após realizar o diagnóstico situacional e conhecer 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 foi utilizado o método simplificado de Planejamento Situacional, 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 através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, e sensibilizar 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.

Para a construção desse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os artigos disponíveis nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas foram selecionados conforme sua relevância. Outros dados importantes que serão utilizados são os que estão disponíveis na secretaria municipal de saúde, dados do Ministério da Saúde e arquivos da equipe.

Os descritores a serem utilizados nesse trabalho foram: Atenção Primária à Saúde, Transtorno Depressivo Maior, Adesão terapêutica, Sistema Único de Saúde, Depressão, Transtornos Mentais e Psicotrópicos. O trabalho vai contar com a participação dos profissionais de saúde e população adstrita a Unidade Básica de Saúde de Santa Juliana, localizado no município de Santa Juliana/MG.

Este trabalho tem uma revisão também descritiva, porque se pretende descrever experiências vivenciadas pelas pessoas considerando as experiências humanas tal como são descritas e narradas pelos participantes, ou seja, descrever a sua experiência faceia um fenômeno, extrair a sua natureza e a significação que as pessoas lhe atribuem, através da análise estrutural dos dados colhidos. Nesta perspectiva, o interesse visa compreender os fatores que interferem no comportamento da não adesão dos doentes com depressão ao regime terapêutico na Atenção Básica.

O estudo foi realizado no ano de 2016 na população adstrita na ESF pertencente ao Município Santa Juliana/MG.

O trabalho foi com equipe multidisciplinar, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, terapeutas ocupacionais e agentes de saúde em parceria com a secretária de saúde do município. Na proposta de mudanças em relação aos estilos de vida, o trabalho ocorreu com auxílio da fisioterapia.

Foi disponibilizada na agenda de atendimentos uma tarde ou manhã específica para esse grupo de pacientes, incluindo atendimento médico e grupos operativos específicos.

Cadernos de saúde mental disponibilizados pelo Ministério da Saúde serviu de base para as palestras oferecidas a esses pacientes. O enfoque maior foi na psicoeducação. Após o atendimento médico de cada paciente, foi avaliada em equipe a necessidade de encaminhamento em centro de referência em saúde mental, reforçando o fluxo de atendimento. Os pacientes crônicos, que apenas fazem renovação de receitas, foram convidados para consulta com o médico. No caso de pacientes com outras comorbidades, foram feitas interconsultas com outros especialistas.

## **PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **Principais problemas encontrados em ordem de prioridade:**

- 1- Problemas de saúde mental.
- 2- Alta prevalência de enfermidades cardiovasculares.
- 3- Aumento de incidência de câncer.
- 4- Problemas de saúde ambiental.

### **Seleção dos "nós críticos".**

- 1- Doença crônica: destas doenças em pacientes cria um desequilíbrio emocional, devido a descompensação frequente por desconhecimento, falta de informação, que eles têm em relação à sua doença.
- 2- Pressão social (desemprego, violência): no país estão entre as principais causas de estresse em que a maior parte das pessoas vive.
- 3- Hábitos e estilos de vida inadequados: alcoólicos e dependência de drogas, causa instabilidade nestes pacientes e seus familiares.
- 4- Família disfuncional: problemas familiares afetam todos os membros da família principalmente as crianças.

As ações relativas a cada nó crítico serão detalhadas nos Quadros seguintes:

<b>Nós crítico</b>	<b>Operação Projeto</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Produto esperado</b>	<b>Recursos necessários</b>
Doença crônica a maioria destas doenças em pacientes cria um desequilíbrio emocional ,devido a descompensação frequente por desconhecimento e, falta de informação, eles têm em relação à sua doença	<b>Mais conhecimento</b> Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre as condições de saúde mental.	Pacientes com mais conhecimentos sobre suas condições de saúde mental.	Avaliação do nível de informação dos pacientes  Divulgação nos meios de comunicação locais.  Grupo operativo de saúde mental.	<u>Cognitivos</u> Conhecimento sobre o tema <u>Financeiros</u> Para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc. <u>Organizacional</u> Estrutura física PSF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartasses, etc.). <u>Políticos</u> Articulação com a rede de saúde mental Mobilização da população
Pressão social (violência): a violência no país estão entre as principais causas de estresse em que a maior parte das pessoas vivem.	<b>Melhore o estado emocional do paciente.</b> Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre como melhora seu estado emocional para evitar o stress sem uso de medicamentos	Pacientes com mais conhecimentos sobre modo e estilo de vida pra melhorar o estres	Avaliação do nível de informação dos pacientes  Divulgação nos meios de comunicação locais.  Grupo operativo de saúde mental.	<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.
Hábitos e estilos de vida inadequados: alcoólicos e dependência de drogas, causa instabilidade nestes pacientes e seus familiares.	<b>Fazer um grupo pra desabituação e mudanças no estilo de vida</b> Procurar pessoal preparado pra fazer grupo de apoio	Pacientes com melhor modo e estilo de vida	Capacitação do pessoal  Consultas especializadas	<u>Cognitivo</u> Elaboração do projeto de adequação <u>Organizacional</u> Estrutura física PSF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (Datashow, cartasses, etc.). <u>Financeiros</u> Para folhetos de informação do tema, recursos audiovisuais, etc. <u>Políticos</u> Decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços.
Família disfuncional: problemas familiares afetam todos os membros da família principalmente as crianças.	<b>Trabalhar com as Famílias disfuncionais</b> Disponibilizar e preparar ao pessoal pra identificar as famílias disfuncionais dos pacientes com maior stress e estilo de vidas inadequadas.	Cobertura do 100% dos pacientes com depressão , ansiedade em famílias disfuncionais em Atendimento médico especializado e	Implantar a linha de cuidado para estes pacientes Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados. Regulação implantada.	<u>Cognitivo</u> Elaboração do projeto de linha de cuidados e protocolos. <u>Politico</u> Articulação dos sectores da saúde. <u>Organizacional</u> Adequação de fluxos (referência e conta referência). <u>Financeiros</u>

		grupos operativos específicos.		Para aumento das consultas especializadas Recursos necessários para estruturação do serviço (custeio e equipamentos)
--	--	--------------------------------	--	---

Fonte: Costa, 2016.

### Identificação dos recursos críticos

<b>Operação – Projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>
Mais conhecimento	<u>Políticos</u> : Articulação com a rede de saúde mental.
- Melhore o estado emocional do paciente.	<u>Financeiros</u> Financiamento dos projetos educativos. <u>Políticos</u> : Aprovação dos projetos educativos.
Fazer um grupo pra desabituação e mudanças no estilo de vida	<u>Políticos</u> Aumentar os recursos para estruturar os serviços.
Trabalhar com as Famílias disfuncionais	<u>Político</u> : Articulação dos sectores da saúde. <u>Financeiros</u> Para aumento das consultas especializadas e recursos necessários para estruturação do serviço (custeio e equipamentos).

Fonte: Costa, 2016

### Análise da viabilidade do plano.



Operações – projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Autor que controla	Motivação	
<b>Mais conhecimento</b> Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre as condições de saúde mental.	<u>Políticos:</u> Articulação com a rede de saúde mental.	Secretaria municipal de saúde.	Favorável	Apresentar os projetos. Apoio das associações.
<b>Melhore o estado emocional do paciente.</b> Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre como melhora seu estado emocional para evitar o stress sem uso de medicamentos	<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>. Fazer um grupo pra desabitação e mudanças no estilo de vida</b> Procurar	<u>Políticos</u> Aumentar os recursos para estruturar os serviços.	Prefeitura Municipal de Saúde. Secretaria municipal de saúde.	Favorável	Apresentar os projetos. Apoio das associações.

<p>peçoal preparado pra fazer grupo de apoio</p>				
<p><b>Trabalhar com as Famílias disfuncionais</b> Disponibilizar e preparar ao peçoal pra identificar as famílias disfuncionais dos pacientes com maior estres e estilo de vidas inadequados</p>	<p><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).</p>	<p>Secretaria municipal de saúde.</p>	<p>Favorável</p>	<p>Apresentar os projetos. Apoio das associações.</p>

Fonte: Costa, 2016.

### Plano operativo do projeto de intervenção

Operações	Resultados	ProEndemia s e Epidemias Adultos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
<p><b>Mais conhecimento</b> Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre as</p>	<p>Pacientes com mais conhecimentos sobre suas condições de saúde mental.</p>	<p>Avaliação do nível de informação dos pacientes Divulgação nos médios de comunicação locais. Grupo</p>		<p>Equipe de saúde</p>	<p>Inicio em dois meses termino em quatro meses. inicio em três meses</p>

condições de saúde mental.		operativo de saúde mental.			e termino em 12 meses. Avaliações a cada trimestre.
<b>Melhore o estado emocional do paciente.</b> Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre como melhora seu estado emocional para evitar o stress sem uso de medicamentos	Pacientes com mais conhecimentos sobre modo e estilo de vida para melhorar o stress	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	Apresentar o projeto educativo em dois meses.
<b>. Fazer um grupo para desabituação e mudanças no estilo de vida</b> Procurar pessoal preparado para fazer grupo de apoio	Pacientes com melhor modo e estilo de vida	Capacitação do pessoal Contratação de compras e medicamentos, materiais e insumos previstos. Consultas especializadas		Equipe de saúde	Três meses para o inicio das atividades.

<p><b>Trabalhar com as Famílias disfuncionais</b> Disponibilizar e preparar ao pessoal pra identificar as famílias disfuncionais dos pacientes</p>	<p>Cobertura de 100% dos pacientes com depressão, ansiedade em famílias disfuncionais em Atendimento médico especializado e grupos operativos específicos.</p>	<p>Protocolos de atendimento implantados</p> <p>Recursos humanos capacitados.</p>		<p>Equipe de saúde e coordenadora de atenção básica</p>	<p>Início em três meses e finalização em 12 meses.</p>
--	--	---	--	---	--

Fonte: Costa, 2016.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com esse plano de intervenção a equipe conseguiu identificar fatores que influenciam o comportamento de adesão dos doentes ao regime terapêutico no Centro de Saúde.

Além disso, nossa equipe possibilitou o desenvolvimento de competências para que nós, enquanto profissionais de saúde, possamos ajudar os doentes a criarem as suas próprias estratégias, de maneira a cumprirem com mais rigor um determinado regime terapêutico, aumentar a taxa de adesão e reduzir o número de usuários que estão com acompanhamento médico errado, definindo fluxo adequado de cuidado e de ações preventivas e por fim garantir atendimentos de qualidade além de aumentar a qualidade de vida.

## REFERENCIAS:

AFONSO, Pedro - **Será depressão ou simplesmente tristeza?** Publicações Universitárias e Científicas, Cascais 2004, 1.<sup>a</sup> Edição-ISBN: 9789728818241.

ALCOBIA, Armando – **Qual o impacto farmacoeconómico da adesão terapêutica?** Revista Mundo Farmacêutico, Lisboa Ano 8, nº48 (Setembro/Outubro 2010,) p.14.

ALMEIDA, Helcia Oliveira [et al.] - **Adesão a tratamentos entre idosos.** Revista Comunicação em Ciências da Saúde. 18 (1). Brasília (Janeiro/Março 2007) - p. 57-67.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - DSM-IV-TR:

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo– 1977 - Lisboa: Ed. 70 – ISBN: 9789724415062.

BARROS, Ana Isa Veiga. **Estudo da prevalência de perturbações depressivas nos doentes da consulta externa do H.A.N.** Extensão Trindade de 2004-2008. [Em linha] - [Consult. em 12 de Janeiro de 2012] – Disponível em WWW: <URL:<http://hdl.handle.net/123456789/271>>

BRASIL. *Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais.* Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (1 de julho de 2008). Página visitada em 11 de outubro de 2008.

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

BRASIL. [Produto Interno Bruto dos Municípios 2004-2008](#). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Página visitada em 11 dez. 2010.

BRASIL. [Ranking decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil](#). *Atlas do Desenvolvimento Humano*. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (2000).

BRASIL.. *Censo Populacional 2010*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (29 de novembro de 2010). Página visitada em 11 de dezembro de 2010.

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

CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

FARIA, H. P. et al. Processo de trabalho em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

IBGE. [Área territorial oficial](#). Resolução da Presidência do IBGE de nº 5 (R.PR-5/02). Acesso em 5 dez. 2010.

IBGE. Enciclopédia dos Municípios Brasileiros. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) 05/2015

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) 05/2015

**MANUAL de diagnóstico e estatística das perturbações mentais.** 4.<sup>a</sup> ed. revisão de texto. Lisboa: Climepsi, 2002.p. 325-336- ISBN 972-796-020-0.

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.