

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

**RIDER MORENO TORRES**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO TERAPÊUTICA  
DOS USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS DA POPULAÇÃO  
ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BOM JESUS  
DE VISTA ALEGRE NO MUNICÍPIO DE CAPITÃO ANDRADE**

**GOVERNADOR VALADARES-MINAS GERAIS**

**2015**

**RIDER MORENO TORRES**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO TERAPÊUTICA  
DOS USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS DA POPULAÇÃO  
ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BOM JESUS  
DE VISTA ALEGRE NO MUNICÍPIO DE CAPITÃO ANDRADE**

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. Maria Dolôres Soares Madureira

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS**

**2015**

**RIDER MORENO TORRES**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO TERAPÊUTICA  
DOS USUÁRIOS COM TRANSTORNOS MENTAIS DA POPULAÇÃO  
ATENDIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BOM JESUS  
DE VISTA ALEGRE NO MUNICÍPIO DE CAPITÃO ANDRADE**

Banca Examinadora

Profa. Ms. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 05 de novembro de 2015.

## **Dedicatória**

À população de Capitão Andrade que me acolheu como um filho.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus que é a razão de tudo.

À minha família que está longe e pede por mim todos os dias.

Aos meus pacientes, que de forma ativa e direta são a razão de meu trabalho e me motivam a refletir e desta forma ajudá-los a intervir em algo que pode mudar as perspectivas de vida de cada um, de seus familiares e de todos nós.

## RESUMO

O presente trabalho objetiva elaborar um projeto de intervenção com vistas a melhorar a adesão terapêutica dos usuários com transtornos mentais na população atendida pela Equipe de Saúde da Família Bom Jesus de Vista Alegre no município de Capitão Andrade - MG. Os procedimentos metodológicos incluíram diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe, revisão de literatura e elaboração do projeto de intervenção. Os principais “nós críticos” do problema não adesão dos pacientes com transtornos mentais à proposta terapêutica são: falta de informações do paciente sobre sua doença, uso incorreto da medicação ou automedicação, quantidade insuficiente de medicamentos disponíveis na unidade básica de saúde e inadequado processo de trabalho da equipe. Para o enfrentamento desses problemas foram traçadas operações, envolvendo estratégias para melhorar a adesão terapêutica. Concluindo, pode-se entender que a comunidade apesar de compreender os riscos e a gravidade para desenvolver alguma doença ou dependência ainda não se mostra completamente disposta a mudar estilos de vida inadequados, portanto, sugere-se que projetos de intervenção como o proposto, sejam frequentes e rotativos.

**Palavras chave:** Atenção primária à saúde. Saúde Mental. Psicofármacos. Dependência. Tratamento.

## ABSTRACT

The present work aims to elaborate a project of intervention with a view to improve therapeutic adherence of users with mental disorders in the population served by the family health Team Bom Jesus de Vista Alegre in the municipality of Captain Andrade-MG. The methodological procedures included Situational diagnosis of the area covered by the team, literature review and intervention design. The main "us critics" of problem non-adherence of patients with mental disorders the therapeutic proposal are: lack of information from the patient about his illness, misuse of medication or self-medication, insufficient amount of medicines available in the basic unit of health and inadequate process of team work. To face these problems were drawn, operations involving strategies to improve therapeutic adherence. In conclusion, one can understand that the community although I understand the risks and severity to develop some disease or addiction has not yet shown completely willing to change lifestyles inadequate, therefore, it is suggested that the proposed intervention projects, are frequent and rotating.

**Keywords:** Primary Attention to Health. Mental Health. Psychiatric drugs. Dependency. Treatment.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CMSC	Conselho Municipal de Saúde de Capitão Andrade
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

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA .....	17
3	OBJETIVOS .....	19
4	METODOLOGIA .....	20
5	REVISÃO DE LITERATURA .....	22
6	PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	26
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
	REFERÊNCIAS.....	35

# 1 INTRODUÇÃO

## **Apresentação do município**

Capitão Andrade é um município brasileiro localizado ao nordeste de Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais; dista 332 km da capital mineira. Em média são gastas cinco horas aproximadamente para ir de Capitão Andrade a Belo Horizonte.

A pessoa que nasce neste município chama-se capitão andradense. Capitão Andrade integra a mesorregião do Rio Doce e microrregião do Governador Valadares. Faz limites com os municípios de [Itanhomi](#), [Tumiritinga](#) e [Alpercata](#), situando-se a 26 km de Governador Valadares a maior cidade nos arredores. A população do município estimada para 2014, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística era de 5.270 habitantes (IBGE, 2014).

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

Segundo informação do IBGE (2014), em 1897 um turco chamado Oribe, vindo da zona da mata, desbravou a região que deu origem ao município, tomando posse de terras à margem do seu ribeirão. Inicialmente, o povoado recebeu o nome de Café ou simplesmente Cafezinho, passando em 1962 à categoria de Distrito, denominado Capitão Andrade; desmembrou-se de Itanhomi em 1992, tornando-se um município.

“A região é composta de planícies e planaltos da bacia hidrográfica do rio Doce, e apresenta serras como Macuco, Scarabelli e do Macaco Seco” (IBGE, 2014, sp.).

## **Descrição do município**

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

A cidade de Capitão Andrade tem um Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* de R\$ 7.008,75 a preços de 2012. Sua área territorial total é de 279.088 km<sup>2</sup>; em 2010

possuía 1.579 domicílios particulares e aproximadamente 2.112 famílias, com densidade demográfica 17,65 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2014).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município em 2010 é considerado alto, de acordo com dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e é de 0,676 (IBGE, 2014).

O município possui uma população urbana de 4.147 habitantes e uma população rural de 1.123 habitantes. Estima-se que no município de Capitão Andrade, em 2010, o valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio na área rural era de R\$1.027,29 e na área urbana de R\$1.341,56, enquanto que a renda familiar mensal dos brasileiros é de R\$ 1.789,66 (IBGE, 2014).

Segundo a Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA), Capitão Andrade possui abastecimento de 89,27% 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).

### **Aspectos demográficos**

Quanto aos aspectos demográficos, a cidade apresenta uma taxa de crescimento anual de 2%, a densidade demográfica é de 17,65 hab./km<sup>2</sup>, com uma proporção de 34,35% de moradores abaixo da linha de pobreza (dados de 2000). Segundo o Cadastro Único dos Programas do Governo Federal, a base de dados atual é de 2.122 famílias, das quais 328 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, em 2009, de população usuária da assistência à saúde no SUS é de 61,5% (IBGE, 2014).

### **Sistema local de saúde.**

O sistema local de saúde conta com o Conselho Municipal de Saúde de Capitão Andrade (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 Capitão Andrade, são oito conselheiros titulares e oito 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 Avenida Levindo Dias, nº75, Bairro Centro, Capitão Andrade e funciona de segunda a sexta-feira das 07:00 às 17:00 (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 Capitão Andrade a proposta de orçamento para 2014 corresponde a R\$ 106 bilhões da receita. 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 deverão ser separados do montante de receitas municipais administrado por sistema de caixa único, para compor um fundo especial, o Fundo Municipal de Saúde (BRASIL, 2014).

## **Estratégia Saúde da Família**

No município de Capitão Andrade há três Unidades Básicas de Saúde (UBS) que têm 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 Estratégia Saúde Família nos centros de saúde que constituem a rede Básica de Saúde, com uma taxa de cobertura em Capitão Andrade de 100% em 2013. 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 três equipes de saúde da família, formadas por um médico de família, um enfermeiro, uma auxiliar de enfermagem e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Também possui duas equipes de saúde bucal 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 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.

O município conta ainda com uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), uma equipe de Saúde Mental e equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

## **Sistema de Referência e Contrarreferência - Redes de Média e Alta Complexidade**

O sistema de referência e contrarreferência é um modo de organização dos serviços, configurados em redes sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de patação de funcionamento, 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 (FRATINI, 2007).

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 adscrita, 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. Em nosso município não contamos com estas redes.

Em relação aos recursos humanos em Saúde, cada ESF possui: um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, quatro a seis agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Cada profissional tem carga horária semanal de 40h, sendo que dessas há necessidade de dedicação mínima de 32h para atividades na ESF sendo dedicadas até 8h para atividades de especialização em saúde da família e de comunidade; exceto os médicos que podem ter 20h. O Núcleo de Apoio à Saúde da família (NASF) é composto por assistente social, profissional/professor de Educação Física, Farmacêutico, Fisioterapeuta, médico do trabalho, psicólogo, terapeuta ocupacional, sanitarista. Os profissionais do NASF devem cumprir horário nunca inferior a 20h semanais.

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%) (IBGE, 2014).

A Equipe de Saúde da Família Bom Jesus de Vista Alegre de Capitão Andrade possui um índice de vulnerabilidade médio e elevado; atualmente tem em sua área de

abrangência 1.123 usuários, sendo 256 famílias. Atende a população dos Bairros Centro e Córregos e áreas rurais de Parado, Macuco, Macaco Seco, Lagoas das Pimentas e Bananal.

Atualmente conta com os seguintes recursos humanos, um médico generalista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro ACSs.

O processo de trabalho da equipe é baseado na lógica do acolhimento, realizado cinco vezes por semana de segunda a sexta feira de 7.00 às 18.00 horas onde são oferecidos aos usuários os seguintes serviços: consulta de enfermagem, consulta médica, 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 adscrita ao território vive sem dificuldade financeira só existe uma micro-área de risco elevado. O número de idosos aposentados é relativamente grande. A população tem habitação (própria ou alugada); os idosos representam grande parte dos usuários e moram sozinhos, frequentemente sem o apoio de familiares. As causas de óbito mais frequentes em nossa área de abrangência são: doenças cardiovasculares e respiratórias, neoplasias, entre outras.

Quanto aos recursos de saúde, a comunidade possui no território o Centro de Saúde Capitão Andrade, conta com o Pronto Atendimento e clínicas odontológicas privadas.

No território existem três escolas públicas de ensino fundamental e primário. Além disso, possui várias igrejas católicas (uma paróquia e 11 templos), além de várias igrejas 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 Capitão Andrade. A Unidade Básica de Saúde possui arquivos com

dados importantes. Foi observada também a área de abrangência pela falta de alguns dados.

O problema de maior relevância na equipe do Centro Saúde Capitão Andrade foi um número considerável de pessoas com problemas de saúde mental e um elevado consumo de medicamentos, pois muitos deles estão acostumados aos medicamentos psicotrópicos, fazendo uso deles sem prescrição médica. Geralmente, esquecem-se das recomendações sugeridas pelos profissionais consistindo num fator que contribui para a recidiva da doença e pode resultar em aumentos desnecessários na dosagem dos antidepressivos e descompensação da doença incluindo até a morte do paciente por autoextermínio.

Entretanto, o cuidado em saúde mental na Atenção Básica pode ser considerado como bastante estratégico, uma vez que há maior facilidade de acesso das equipes de saúde aos usuários e destes com a equipe (BRASIL, 2013).

## 2 JUSTIFICATIVA

Os transtornos mentais e comportamentais são condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou das emoções, as quais são persistentes ou recorrentes e produzem algum grau de deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal. Estão caracterizados por sintomas e sinais específicos e seguem um curso evolutivo como qualquer doença (BALLONE, 2008).

Pelo que se deduz que um comportamento anormal ou alguma anormalidade do estado afetivo inicial e que aconteça em um curto período de tempo não significa a presença de um transtorno mental ou do comportamento. Entretanto, não se pode descartar uma evolução desfavorável já que estes tipos de transtornos têm causas multifatoriais envolvendo fatores de risco, tais como genéticos e ambientais (BALLONE, 2008).

Os transtornos mentais são muito frequentes na população geral e entre pacientes com outras doenças crônicas, “segundo a Organização Mundial da Saúde, são pouco identificados, referidos ou tratados e tendem a ser subestimados por profissionais de saúde, principalmente quando sintomas físicos estão presentes” (WHO, 1994 *apud* BANDEIRA; FREITAS; CARVALHO FILHO, 2007, p. 42).

Os transtornos mentais que afetam a esfera afetiva, os devidos à ação de substâncias psicoativas e aqueles ligados a fobias ou ansiedade (neuróticos), geralmente se manifestam pela primeira vez nas três primeiras décadas de vida e a maioria deles aparece mais frequentemente a partir do fim da puberdade e do início da idade adulta (ANDRADE, 2002).

É palpável na prática médica atual, um fenômeno muito comum: a comorbidade dos transtornos mentais, seja incluindo mais de um, em um mesmo paciente, seja acompanhado de outras doenças favorecendo o descontrole ou descompensação das mesmas e dificultando um diagnóstico e tratamento adequado.

É frequente observar na comunidade que esses transtornos representam um alto custo social e econômico, pois já que ao produzir incapacidade, constituem causa importante de dias perdidos de trabalho. Além disso, está associada à grande

deterioração da qualidade de vida unida à dificuldade no reconhecimento dos transtornos mentais não psicóticos, confundidos muitas vezes com problemas orgânicos, sendo erroneamente tratados. Segundo Grangeiro (2011) as estimativas sugerem que, do total de casos existentes, 50 a 60% dos pacientes não são prontamente diagnosticados e que o diagnóstico ocorre geralmente após quatro anos de iniciados os primeiros sintomas.

Justifica-se a escolha do tema pelo elevado número de pacientes com transtorno de saúde mental sem adesão terapêutica que procuram a ESF Bom Jesus de Vista Alegre, Capitão Andrade/MG. Não existem dados estatísticos que mostrem a prevalência desse problema nessa unidade, mas pela elevada procura, percebeu-se o problema em alta dimensão no território.

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

### **3 OBJETIVOS**

#### **Objetivo geral**

Elaborar um projeto de intervenção com vistas a melhorar a adesão terapêutica dos usuários com transtornos mentais na população atendida pela Equipe de Saúde da Família Bom Jesus de Vista Alegre no município de Capitão Andrade - MG.

#### **Objetivos específicos**

Identificar os principais fatores relacionados à não adesão terapêutica das pessoas com transtornos mentais.

Identificar estratégias que facilitem a adesão terapêutica de pessoas com transtornos mentais na atenção primária à saúde.

#### 4 METODOLOGIA

O presente trabalho é um projeto de intervenção cujo tema é a adesão terapêutica dos pacientes com transtornos mentais na Atenção Básica. O estudo será realizado no ano de 2015 na cidade de Capitão Andrade/MG. O enfoque será na população adscrita da ESF Bom Jesus de Vista Alegre.

Para este projeto foi utilizado o diagnóstico situacional e o conhecimento do território estudado; será utilizado o método simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Foram planejadas intervenções que garantem a adesão terapêutica dos pacientes com transtornos mentais.

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, *Scientific Electronic Libray Online* (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 utilizados foram os que estão disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde de Capitão Andrade, dados do Ministério da Saúde e arquivos da equipe.

Os descritores utilizados nesse trabalho foram: Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental, Transtornos Mentais e Psicotrópicos.

O projeto contará com a participação da população adscrita na ESF Bom Jesus de Vista Alegre e dos profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, terapeutas ocupacionais e agentes comunitários de saúde, em parceria com a Secretária de Saúde do Município e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Quanto à proposta de mudanças em relação aos estilos de vida, o trabalho irá ocorrer com auxílio da fisioterapia.

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

Cadernos de saúde mental disponibilizados pelo Ministério da Saúde servirão de base para as palestras oferecidas a esses pacientes. O enfoque maior será na psicoeducação. Após o atendimento médico de cada paciente, será 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, serão convidados para consulta com o médico. No caso de pacientes com doenças associadas, serão feitos encaminhamentos com outros especialistas, se necessário.

Nesta perspectiva, o interesse visa compreender os fatores que interferem no comportamento da não adesão dos pacientes com transtornos mentais ao regime terapêutico na Atenção Básica e elaborar a proposta de intervenção.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Baseado na Organização Mundial de Saúde - OMS/ONU, entendem-se como transtornos mentais e comportamentais:

[...] as condições caracterizadas por alterações mórbidas do modo de pensar e/ou do humor (emoções), e/ou por alterações mórbidas do comportamento associadas a angústia expressiva e/ou deterioração do funcionamento psíquico global. Os *Transtornos Mentais e Comportamentais* não constituem apenas variações dentro da escala do "normal", sendo antes, fenômenos claramente anormais ou patológicos (BALLONE, 2008, p.1).

Segundo Gonçalves e Kapczinski (2008, p.1641), “estudos epidemiológicos têm demonstrado prevalências de transtornos mentais ao longo da vida entre 12,2% e 48,6%”, predominando os transtornos de humor, ansiedade e/ou somatoformes. Estes transtornos em geral causam considerável impacto na sociedade em termos de morbidade, prejuízos na funcionalidade psicossocial e na diminuição da qualidade de vida de seus portadores.

Freire *et al.* (2013, p.35), citando Lima; Sougey e Vallada Filho (2004), afirmam que os antidepressivos têm reduzido a morbimortalidade em pessoas com transtornos depressivos e “melhorado o desfecho clínico de milhares de casos de depressão em todo o mundo”.

Entretanto mesmo sabendo-se dos benefícios dos antidepressivos, observa-se que a não adesão ao tratamento é comum (CUNHA; GANDINI, 2009). Essa grande dificuldade de aderência ao tratamento resulta em “recaídas, internações, maior uso dos serviços de emergência, tentativas de suicídio” entre outras situações (SILVA *et al.*, 2012, p.248).

O conceito de adesão do paciente ao tratamento varia de autor para autor. Para Leite e Vasconcellos (2003, p.777), “é compreendido como a utilização dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total, observando horários, doses, tempo de tratamento”.

Entre os fatores da não adesão estão: falta de acesso aos medicamentos, alto custo do medicamento, maior número de medicamentos prescritos e o esquema terapêutico,

percepção dos efeitos causados pela terapia, fatores estes relacionados “à decisão do paciente de mudar seu ritmo de vida ou aceitar certos efeitos adversos”; outro fator estaria relacionado com a própria doença. Por outro lado “atitudes do prescritor, como linguagem, tempo dispensado para a consulta, atendimento acolhedor, respeito com as verbalizações e questionamentos dos pacientes e motivação para o cumprimento da terapia” são considerações como fatores facilitadores para a adesão (LEITE; VASCONCELLOS, 2003, p.779).

Franco *et al.* (2007) *apud* Figueiredo (2012) reforçam este pensamento, afirmando que quando o paciente não é devidamente esclarecido e informado sobre a proposta terapêutica, geralmente ele não cumpre os esquemas propostos, não comparece aos encontros agendados, sentindo-se incapaz de controlar a sua saúde e de se envolver no tratamento.

Neste sentido, Margato (2010) corrobora ao afirmar que a adesão ao regime terapêutico é uma questão multifatorial e complexa, envolvendo diversos fatores, destacando-se os individuais e ambientais.

Liberato *et al.* (2014) acrescentam alguns fatores relacionados à baixa adesão, como: pouca compreensão sobre a importância do tratamento, dificuldades em iniciá-lo, ausência às consultas e retornos programados, supressão prematura da terapêutica, automedicação, esquecimentos ou recusa dos medicamentos dificuldades em mudar estilo de vida e os hábitos que favorecem à recuperação da pessoa.

Em relação aos aspectos relacionados à adesão ao tratamento, Freire *et al.* (2013, p.568) afirmam que:

A gravidade da doença psiquiátrica também influencia na adesão ao tratamento medicamentoso, mas o conhecimento sobre a doença e sobre o funcionamento neuropsicológico do paciente é de extrema importância para melhorar a adesão ao tratamento.

Zapelini e Sanceverino (2012, p.65) alertam para a importância de se “conhecer o paciente além da esfera clínica, pois o mesmo é sujeito pertencente a uma sociedade política, familiar, com relações sociais, de trabalho, de estudo, afetivas, amistosas”; o uso de psicofármacos representa um recurso terapêutico importante uma vez que

alguns transtornos mentais apresentam alterações químicas cerebrais, entretanto não pode ser considerado isoladamente.

Segundo Alcobia (2010) *apud* Figueiredo (2012, p.20):

A má adesão à terapêutica, em patologias crônicas como é o caso da depressão major, é responsável pelo agravamento da doença e consequentes custos em novos medicamentos e hospitalizações. Prevê-se que o impacto económico mundial das doenças crônicas continue a crescer até 2020, altura em que corresponderá a 65% das despesas de saúde em todo o mundo. Atualmente, cerca de 50% dos doentes em países desenvolvidos não seguem as prescrições do profissional de saúde com implicações negativas para o doente e para a sociedade. Em termos económicos, se o doente não cumpre a medicação, vai levar a um aumento de encargos relacionados com hospitalizações, apoios sociais e familiares, reformas antecipadas, entre outros

Para complementar a terapêutica, além do tratamento farmacológico, há outras psicoterapias como: psicoterapia de apoio, psicoterapia cognitivo comportamental, psicoterapia psicodinâmica/ psicanálise, terapia interpessoal e terapia familiar Barros (2011) preconiza que podem ser usadas em simultâneo com os medicamentos ou isoladas, dependendo da avaliação clínica e da predisposição do doente para aceitá-las.

Segundo Afonso (2004) a fase de continuação é a fase em que se procura a remissão dos sintomas e a prevenção de recidivas.

Figueiredo (2012, p.32), citando Afonso (2004), afirma que o tratamento deve ter uma duração de quatro a nove meses, considerando que as pessoas que apresentam depressão apresentam maior risco de recaída no primeiro ano ou quando o tratamento é interrompido. Portanto, “esta é a fase em que a adesão à terapêutica se revela indispensável e os doentes devem ser sensibilizados e alertados para a importância de manterem o tratamento, mesmo quando se sentem melhores”.

Conforme a Secretaria Estadual de Saúde (MINAS GERAIS, 2006, p.163), “o sucesso da abordagem farmacoterápica está relacionado à capacidade de construir soluções que venham a efetivar um contato adequado entre paciente e psicofármaco – uma tarefa que cabe a toda a equipe de saúde” e não somente a quem prescreve.

Portanto, torna-se fundamental que o profissional da atenção básica tenha um olhar cuidadoso para a pessoa que apresenta sofrimento mental, vendo-o em suas relações familiares, em seus desejos, anseios, valores e escolhas (BRASIL, 2013).

“Todo cuidado é uma espécie de artesanato: não pode ser feito em série. Trata-se de um laço singular que se tece um a um, sem exceção” (MINAS GERAIS, 2006, p.42).

## **6 PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **Primeiro passo: definição dos problemas**

Após a realização do diagnóstico situacional do território de atuação da Equipe de Saúde da Família Bom Jesus de Vista Alegre no Município de Capitão Andrade, foram identificados os principais problemas de saúde:

- Elevado número de pacientes que fazem uso indiscriminado de psicofármacos sem ter um diagnóstico feito por um Especialista.
- Elevada prevalência de doenças cardiovasculares e endocrinometabólicas.
- Inadequada disposição final dos resíduos sólidos e líquidos sem nenhuma modalidade de monitoramento e tratamento, o que significa um alto risco ambiental.
- Elevada incidência de gravidez precoce.
- Não adesão dos pacientes com transtornos mentais à proposta terapêutica.

### **Segundo passo: priorização de problemas**

Considerando a importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento da equipe, seguindo o que é proposto pelo Planejamento Estratégico situacional, priorizou-se o problema da não adesão dos pacientes com transtornos mentais à proposta terapêutica (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### **Terceiro passo: descrição do problema selecionado**

Em nosso município temos muitos pacientes que não fazem o uso adequado dos medicamentos, atualmente não contamos com psiquiatra para fazer avaliação

periódica nem seguimento adequado. Esta situação contribui para que muitos deles abandonem o tratamento antes da melhora clínica ou continuam usando o medicamento mesmo não precisando dele.

#### **Quarto passo: explicação do problema.**

As principais causas são: falta de conhecimento da situação real da doença, falta de Psiquiatra no município para fazer uma avaliação contínua dos pacientes, medicamentos para tratamento da depressão insuficientes na Unidade Básica de Saúde. Para Gabbard (2007, p.116), uma causa importante para a não adesão ao tratamento farmacológico é a negação da doença, sendo que “qualquer agente psicotrópico carrega consigo o estigma da doença mental”.

#### **Quinto passo: seleção dos “nós críticos”**

- Desconhecimento – falta de informações do paciente sobre a sua doença.
- Uso incorreto da medicação ou automedicação.
- Estrutura do serviço de saúde que ainda não garante os medicamentos para o tratamento dos pacientes com depressão.
- Inadequado processo de trabalho da equipe

#### **Sexto passo: desenho das operações**

Com o 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, trabalhando, 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 conseguir sucesso com o tratamento proposto pelo médico.

Em relação ao desenho das operações pretende-se aumentar o nível de informação dos pacientes com transtorno mental 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 será preciso articular parceria entre Unidade Básica de Saúde, Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) e Secretaria de Saúde do Município.

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 (COSTA *et al.*, 2014).

Para isso é preciso de parceria com o NASF, principalmente educadores físicos e fisioterapeutas na tentativa de abordar esses pacientes. Serão necessários recursos financeiros e espaço apropriado para as atividades e apoio do gestor.

A implantação de um dia reservado para atendimento dos pacientes com transtornos psiquiátricos com enfoque nos pacientes com transtorno mental faz parte também do plano operativo. É necessário manter contato direto com o CERSAM 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.

O desenho das operações está apresentado no quadro 1, a seguir.

Quadro 1 – Desenho das operações

<b>Nós críticos</b>	<b>Operações</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Falta de informações do paciente sobre a sua doença	Mais conhecimento Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre as condições de saúde mental.	Pacientes com mais conhecimento sobre 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 sobre o tema, recursos audiovisuais. <u>Organizacionais</u> : estrutura física da ESF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (data show, cartazes). <u>Políticos</u> : articulação com a rede de saúde mental. <u>Mobilização da comunidade</u> .
Uso incorreto da medicação ou automedicação	Medicação correta Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre o uso adequado dos medicamentos, com prescrição médica. Evitar a automedicação, o uso excessivo e desnecessário de psicofármacos.	Pacientes com mais conhecimento o uso correto de medicação e adesão ao tratamento.	Avaliação do nível de informação dos pacientes. Divulgação nos meios de comunicação locais. Grupo operativo de saúde mental	<u>Cognitivos</u> : informação sobre o tema e elaboração de projetos educacionais. <u>Organizacionais</u> : estrutura física da ESF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (data show, cartazes). <u>Financeiros</u> : financiamento dos projetos educativos, folhetos de informação sobre o tema, recursos audiovisuais. <u>Políticos</u> : aprovação dos projetos educativos.
Estrutura do serviço de saúde que ainda não garante os medicamentos para o tratamento dos pacientes com depressão	Melhoria do serviço de saúde Manter quantidade adequada dos medicamentos e medidas para o uso correto.	Garantia de medicamentos e medidas adequadas às prescrições terapêuticas as para os pacientes com transtornos mentais.	Capacitação do pessoal. Contratação de compras e medicamentos, materiais e insumos presentes. Consultas especializadas.	<u>Cognitivos</u> : elaboração do projeto de adequação. <u>Organizacionais</u> : estrutura física da ESF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (data show, cartazes). <u>Financeiros</u> : para folhetos de informação sobre o tema, recursos audiovisuais. Aumento da oferta de medicamentos e consultas <u>Políticos</u> : Decisão para aumentar os recursos para reestruturar o serviço de saúde.
Inadequado processo de trabalho da equipe	Linha de cuidado de saúde mental Disponibilizar o tempo na agenda para o atendimento dos pacientes com transtornos mentais.	Cobertura de 100% dos pacientes com transtornos mentais. Atendimento médico especializado e grupos operativos específicos.	Implantar a linha de cuidado para os pacientes com transtornos mentais. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados. Regulação implantada. Gestão de linha de cuidado.	<u>Cognitivo</u> : elaboração do projeto de linha de cuidados. <u>Organizacionais</u> : adequação de fluxos (referência e contrarreferência). <u>Financeiros</u> : para aumento das consultas especializadas. Recursos para a reestruturação do serviço (custeio e equipamentos). <u>Políticos</u> : articulação dos setores da saúde e adesão dos profissionais.

### Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Segundo Campos, Faria e Santos (2010, p.67), “a identificação dos recursos críticos a serem consumidos para a execução das operações constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade do plano”.

Quadro 2 - Recursos críticos para o enfrentamento dos nós críticos do problema

Operações	Recursos
Mais conhecimento	<u>Organizacionais</u> : estrutura física da ESF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (data show, cartazes).
Medicação correta	<u>Cognitivos</u> : informação sobre o tema e elaboração de projetos educacionais.
Melhoria do serviço de saúde	<u>Financeiros</u> : para folhetos de informação sobre o tema, recursos audiovisuais. Aumento da oferta de medicamentos e consultas.
Linha de cuidado de saúde mental	<u>Financeiros</u> : para aumento das consultas especializadas. Recursos para a reestruturação do serviço (custeio e equipamentos). <u>Políticos</u> : articulação dos setores da saúde e adesão dos profissionais.

### Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

Na análise da viabilidade do plano, deve-se atentar para “o fato de que a avaliação sobre a motivação de outros atores é sempre situacional e, portanto, instável e sujeita a mudanças” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.69).

Quadro 3 – Proposta para motivação dos atores

Operações	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Mais conhecimento. Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre as condições de saúde mental	<u>Organizacionais</u> : estrutura física da ESF, recursos humanos – equipe de saúde, equipamentos (data show, cartazes).	Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	Fazer palestras, Organizar propostas e buscar apoio das organizações.
Medicação correta. Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre o uso adequado dos medicamentos, com prescrição médica. Evitar a automedicação o uso excessivo e/ou desnecessário de psicofármacos	<u>Cognitivos</u> : informação sobre o tema e elaboração de projetos educacionais.	Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	Apresentar projetos e motivar as instituições.
Melhoria do serviço de saúde. Manter quantidade adequada dos medicamentos e medidas para o uso correto.	<u>Financeiros</u> : para folhetos de informação sobre o tema, recursos audiovisuais. Aumento da oferta de medicamentos e consultas	Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	Apresentar projetos e motivar as instituições.
Linha de cuidado de saúde mental Disponibilizar o tempo na agenda para o atendimento dos pacientes com transtornos mentais.	<u>Financeiros</u> : para aumento das consultas especializadas. Recursos para a reestruturação do serviço (custeio e equipamentos). <u>Políticos</u> : articulação dos setores da saúde e adesão dos profissionais.	Secretaria Municipal de Saúde.	Favorável	Apresentar projetos e motivar as instituições.

**Nono passo: elaboração do plano operativo**

Quadro 4 – Plano operativo

<b>Operação</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produto</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
Mais conhecimento Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre as condições de saúde mental	Pacientes com mais conhecimento sobre saúde mental.	Avaliação do nível de informação dos pacientes. Divulgação nos meios de comunicação locais. Grupo operativo de saúde mental	Fazer palestras, Organizar propostas e buscar apoio das organizações	Equipe de Saúde da Família.	Três meses.
Medicação correta Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre o uso adequado dos medicamentos, com prescrição médica. Evitar a automedicação e ou uso excessivo de desnecessário de psicofármacos	Pacientes com mais conhecimento o uso correto de medicação e adesão ao tratamento	Avaliação do nível de informação dos pacientes. Divulgação nos meios de comunicação locais. Grupo operativo de saúde mental	Apresentar projetos e motivar as instituições.	Equipe de Saúde da Família.	Três meses
Melhoria do serviço de saúde Manter quantidade adequada dos medicamentos e medidas para o uso correto.	Garantia de medicamentos e medidas adequadas às prescrições terapêuticas para os pacientes com transtornos mentais	Capacitação do pessoal. Contratação de compras e medicamentos, materiais e insumos presentes. Consultas especializadas.	Apresentar projetos e motivar as instituições.	Equipe de Saúde da Família.	Três meses
Linha de cuidado de saúde mental Disponibilizar o tempo na agenda para o atendimento dos pacientes com transtornos mentais.	Cobertura de 100% dos pacientes com transtornos mentais. Atendimento médico especializado e grupos operativos específicos.	Implantar a linha de cuidado para os pacientes com transtornos mentais. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados. Regulação implantada. Gestão de linha de cuidado.	Apresentar projetos e motivar as instituições.	Equipe de Saúde da Família.	Três meses

**Décimo passo: Gestão do plano**

Quadro 5 - Planilha para acompanhamento do plano de ação

<b>Operação</b>	<b>Produto</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo inicial</b>	<b>Situação atual</b>	<b>Justificativas</b>
Mais conhecimento Aumentar os conhecimentos dos pacientes sobre as condições de saúde mental	Avaliação do nível de informação dos pacientes. Divulgação nos meios de comunicação locais. Grupo operativo de saúde mental	Equipe de Saúde da Família.	Três meses	Pouco conhecimento dos pacientes sobre as condições de saúde mental.	Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre as condições de saúde mental.
Medicação correta Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre o uso adequado dos medicamentos, com prescrição médica. Evitar a automedicação e ou uso excessivo de desnecessário de psicofármacos	Avaliação do nível de informação dos pacientes. Divulgação nos meios de comunicação locais. Grupo operativo de saúde mental	Equipe de Saúde da Família.	Três meses	Alto uso inadequado dos medicamentos. Alto índice de automedicação na população.	Aumentar o conhecimento dos pacientes sobre o uso adequado dos medicamentos, com prescrição médica.
Melhoria do serviço de saúde Manter quantidade adequada dos medicamentos e medidas para o uso correto.	Capacitação do pessoal. Contratação de compras e medicamentos, materiais e insumos presentes. Consultas especializadas	Equipe de Saúde da Família. Secretaria municipal de Saúde, Prefeitura.	Três meses	Pouca acessibilidade aos serviços especializados, Pouca disponibilidade dos medicamentos.	Incrementar a acessibilidade aos serviços especializados e incrementar a disponibilidade dos remédios.
Linha de cuidado de saúde mental Disponibilizar o tempo na agenda para o atendimento dos pacientes com transtornos mentais.	Implantar a linha de cuidado para os pacientes com transtornos mentais. Protocolos implantados. Recursos humanos capacitados. Regulação implantada. Gestão de linha de cuidado.	Equipe de Saúde da Família.	Três meses	Não há bom planejamento para o atendimento adequado dos pacientes que precisarem.	Disponibilizar o tempo na agenda para o atendimento dos pacientes com transtornos mentais.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo em conta que as equipes de saúde mental têm trabalhado para lograr uma maior compreensão dos transtornos mentais e a importância de fazer um uso adequado dos medicamentos pelos usuários do SUS, ainda estão se procurando melhores alternativas para o tratamento deles. É importante destacar a necessidade do uso correto da terapêutica nesses pacientes.

Ultimamente existe um aumento considerável de transtornos mentais na população; isto trouxe como consequência uma maior circulação de psicofármacos na comunidade, porém temos comprovado que existem usuários que precisam dessa medicação e não fazem uso adequado das prescrições e outros que sem ter prescrições estão fazendo uso deles.

Pode-se concluir pela revisão de literatura que o uso inadequado da medicação ou a não correta adesão terapêutica dos usuários com transtornos mentais ao tratamento têm sido considerados graves problemas pelos profissionais e autoridades sanitárias devido aos sérios prejuízos que podem causar à saúde da população. A utilização de psicofármacos deve ser acompanhada periodicamente devido à necessidade de diminuir ou eliminar as consequências negativas destes sobre o Sistema Nervoso Central, quando utilizados indevidamente.

A comunidade, apesar de compreender os riscos e a gravidade para desenvolver alguma doença ou dependência ainda não se mostra completamente disposta a mudar estilos de vida inadequados, portanto, sugere-se que projetos de intervenção como o proposto, sejam frequentes e rotativos.

A partir da proposta elaborada neste trabalho, espera-se que os pacientes com transtornos mentais, principalmente aqueles com transtornos afetivos, tenham atendimento e acompanhamento mais adequados.

## REFERÊNCIAS

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

ALCOBIA, Armando. Qual o impacto farmacoeconómico da adesão terapêutica? **Revista Mundo Farmacêutico**, Lisboa, v. 8, n.48, (Setembro/Outubro 2010,) p.14.

ANDRADE, L.; WALTERS, E. E.; GENTIL, V.; LAURENTI, R.. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. **Soc Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.**, v.37, n.7, p.316-25, 2002.

BALLONE, G.J. **O que são Transtornos Mentais** - in. PsiqWeb, Internet, disponível em <[www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br)>, 2008.

BANDEIRA, Marina; FREITAS, Lucas Cordeiro; CARVALHO FILHO, João Gualberto Teixeira de. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. **J. bras. psiquiatr.**, v.56, n.1, p.41-47, 2007.

BARROS, Ana Isa Veiga. **Estudo da prevalência de perturbações depressivas nos 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 Saúde. **Saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual SIOPS Aplicado a Municípios.** 2014 - 6º Bimestre.

<[http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/445678/CPU\\_M%C3%B3dulo+14\\_SIOPS+\\_MANUAL+SISTEMA+2014\\_MUNICIPAL\\_6\\_BIMESTRE\\_2014.pdf/0f765be0-fbe7-4e81-af1c-db5251810dd4](http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/445678/CPU_M%C3%B3dulo+14_SIOPS+_MANUAL+SISTEMA+2014_MUNICIPAL_6_BIMESTRE_2014.pdf/0f765be0-fbe7-4e81-af1c-db5251810dd4)>

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.

CMSCA. Conselho Municipal de Saúde de Capitão Andrade. **Coordenação de Políticas para a População em Situação de Rua.** 2014.

[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos\\_humanos/noticias/?p=169974](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/noticias/?p=169974)

COPASA. Companhia de Saneamento de Minas Gerais. 2012. <<http://www.copasa.com.br/wps/portal/internet>>

COSTA, Yasmin Fernandes; ARAUJO, Ocione Cristina de; ALMEIDA, Lucas Bruno Matias de; VIEGA, Selma Maria da Fonseca. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, v.38, n.4, p.473-481, 2014.

CUNHA, Marines de Fátima; GANDINI, Rita de Cássia. Adesão e Não-Adesão ao Tratamento Farmacológico para Depressão. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.25, n.3, p.409-418, 2009.

FIGUEIREDO, Maria de Lurdes Monteiro. **Adesão terapêutica numa mulher com depressão major: perspectiva da doente**. Dissertação (Mestrado). Escola Superior de Saúde de Viseu. Instituto Politécnico de Viseu. Viseu (Portugal), 2012. 126p.

FRANCO, José Nelson Correia *et al.* - Adesão ao regime terapêutico: importância da relação enfermeiro - cliente. **Revista Portuguesa de Enfermagem**. Lisboa: IFE, n.10, Abr., Mai., Jun., p.19-23, 2007.

FRATINI, Juciane Rosa Gaio. **Avaliação de um programa de contra-referência em saúde**. Dissertação (Mestrado). Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, 2007. 80p. Disponível em: [http://www6.univali.br/tede/tede\\_busca/arquivo.php?codArquivo=377](http://www6.univali.br/tede/tede_busca/arquivo.php?codArquivo=377)

FREIRE, Emanuela Cardoso *et al.*. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários com transtorno do humor de centro de atenção psicossocial do nordeste do Brasil. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v.34, n.4, 2013.

GABBARD, Glen O.. **Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica**. 4 ed.. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GRANGEIRO, Alex Sandro de Moura. **Transtornos Mentais Comuns e Qualidade de Vida**. Monografia (graduação). Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará. Departamento de Psicologia. Fortaleza, 2011. 67p.

GONCALVES, Daniel Maffasioli; KAPCZINSKI, Flávio. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.7, p.1641-1650, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades Minas Gerais**. 2014. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=315415>> Acesso em: 30 jun. 2015.

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.

LIBERATO, Samilly Márjore Dantas *et al.*. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. **Rev. Eletr. Enf.**, v.16, n.1, p.191-8, 2014.

LIMA, Ivanor Velloso Meira; SOUGEY, Everton Botelho; VALLADA FILHO, Homero Pinto. Farmacogenética do tratamento da depressão: busca de marcadores moleculares de boa resposta aos antidepressivos. **Rev Psiq Clin.**, v.31, n.1, p.40-43, 2004.

MARGATO, Carlos. A propósito da adesão à terapêutica. **Revista Sinais Vitais** - Coimbra, n. 91, Editorial, Jun., 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Belo Horizonte, 2006. 238 p. Disponível em:< [http://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/linha\\_guia/Linha\\_Guia-Saude\\_Mental.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/linha_guia/Linha_Guia-Saude_Mental.pdf) >

SILVA, Tatiana Fernandes Carpinteiro da; LOVISI, Giovanni Marcos; VERDOLIN, Louise Deluiz; CAVALCANTI, Maria Tavares. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes do espectro esquizofrênico: uma revisão sistemática da literatura. **J Bras Psiquiatr.**, v.61, n.4, p.242-51, 2012.

WHO. **A user's guide to the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)**. Division of Mental Health. World Organization, Geneva, 1994.

ZAPELINI, Maria Luiza; SANCEVERINO, Sérgio Luiz. A relação e a interação dos usuários do serviço de saúde de um município de pequeno porte do Estado de Santa Catarina com as medicações psicotrópicas. **Rev. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 63-80, dez. 2012.