

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

LÍGIA SOARES DE SOUZA RABÊLO

**DIFICULDADE DE ADESÃO E ACEITAÇÃO DO TRATAMENTO POR
PARTE DOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL**

**LASSANCE - MINAS GERAIS
2022**

LÍGIA SOARES DE SOUZA RABÊLO

**DIFICULDADE DE ADESÃO E ACEITAÇÃO DO TRATAMENTO POR
PARTE DOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL**

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

**Orientadora: Profa. Maria Dolôres
Soares Madureira**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA - NESCON

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos vinte e dois dias do mês de outubro de 2022, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Em Estratégia Saúde da Família - CEESF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do aluno LIGIA SOARES DE SOUZA RABELO intitulado " DIFICULDADE DE ADESÃO E ACEITAÇÃO DO TRATAMENTO POR PARTE DOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelos professores: M.a. MARIA DOLÔRES SOARES MADUREIRA e Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAUJO. O TCC foi aprovado com a nota 95.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia vinte e um do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e dois e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Belo Horizonte, 01 de novembro de 2022.

Belo Horizonte, 03 de novembro de 2022.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO
Coordenador do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação, em 04/11/2022, às 07:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 1874415 e o código CRC 97B3657E.

DEDICO ESTE TRABALHO:

À comunidade de Lassance, que merece e necessita do acesso à saúde de forma digna e de qualidade.

Aos usuários do CAPS1 que me ensinam a cada dia ser uma pessoa melhor.

Aos profissionais de saúde mental que lutam tanto para cuidar dos que dela sofrem.

À minha família que é minha fortaleza, motivação e fonte de apoio e amparo.

AGRADEÇO

Ao prefeito de Lassance Paulo Elias pelo reconhecimento e investimento em nós profissionais da saúde.

À minha tutora no início da Especialização Lizziane d'Ávila Pereira, pela dedicação e paciência.

À minha orientadora professora Maria Dolôres Soares Madureira, pela dedicação e atenção.

À Secretaria Municipal de Saúde pelo apoio.

Aos colegas profissionais que contribuíram para esse momento.

Mais uma vez aos meus familiares e amigos que estiveram sempre ao meu lado, especialmente meus queridos pais, meu esposo e minha filha Ana Mel.

“Não é função do Estado proteger o cidadão do mal que causa a si mesmo, mas é seu dever defendê-lo do que possam fazer contra ele.”

Antônio Drauzio Varella

RESUMO

O município de Lassance/ MG possui população com cerca de 6.484 habitantes, sendo composto por grande extensão territorial. Teve seu nome gravado na história da medicina mundial por ser o local onde a Doença de Chagas causada pelo protozoário *Trypanosoma Cruzi*, foi identificada pelo Dr. Carlos Chagas. As Unidades de Estratégia e Saúde da Família (ESF) são implementadas em todo o município na área urbana e rural, prestando atendimento de urgência / demanda espontânea, agendamento, prevenção e promoção à saúde. Além da ESF Lassance conta com o Centro de Saúde (atendimento de urgência/ emergência), Centro de fisioterapia, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS modalidade 1 e Conselho Municipal de Saúde. Os diversos profissionais da área de saúde se deparam com a baixa adesão dos pacientes e usuários ao tratamento de saúde, sendo insuficiente para o andamento e melhora do seu quadro clínico. Sobre esse problema específico objetivou estudo para a construção de um plano de intervenção. Na elaboração do plano de ação foi adotada a seguinte dinâmica: descrição da etapa a ser desenvolvida, seguindo o referencial teórico discutido na disciplina Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde, do curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. O plano proposto é uma ferramenta de promoção à educação em saúde junto da população e demais profissionais que visa à melhora da participação dos usuários nas ações propostas e adesão ao tratamento de saúde.

Descritores: Adesão ao medicamento, Educação em saúde, Saúde mental, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The city of Lassance/ MG has a population of about 6,484 inhabitants, consisting of a large territorial extension. It had its name engraved in the history of world medicine for being the place where Chagas disease, caused by the protozoan *Trypanosoma Cruzi*, was identified by Dr. Carlos Chagas. The Family Health Strategy Units (ESF) are implemented throughout the city in urban and rural areas, providing emergency care / spontaneous demand, scheduling, prevention, and health promotion. Besides the ESF, Lassance also has a Health Center (urgency/emergency care), a physical therapy center, a Psychosocial Care Center - CAPS modality 1, and a Municipal Health Council. The various health professionals are faced with low patient and user compliance with health treatment, which is insufficient for the progress and improvement of their clinical condition. The objective of this specific problem was to study the construction of an intervention plan. In developing the action plan the following dynamic was adopted: description of the step to be developed, following the theoretical framework discussed in the discipline Planning and Evaluation of Health Actions, of the Specialization Course in Family Health Strategy at the Federal University of Minas Gerais. The proposed plan is a tool to promote health education among the population and other professionals, aiming at improving users' participation in the proposed actions and adherence to health treatment.

Descriptors: Medication adherence, Health education, Mental health, Primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEAE	Centro Estadual de Atenção Especializada
CEASA	Central de Abastecimento
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CISMESF	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio São Francisco
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PIB	Produto Interno Bruto
PTS	Projeto Terapêutico Singular
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional do CAPS 1 - Lassance/ Minas Gerais. 2021. 20
- Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Dificuldade de adesão e aceitação do tratamento por parte dos pacientes com transtorno mental”, na população sob responsabilidade da Equipe do CAPS, do município de Lassance, estado de Minas Gerais. 32
- Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Dificuldade de adesão e aceitação do tratamento por parte dos pacientes com transtorno mental”, na população sob responsabilidade da Equipe do CAPS, do município de Lassance, estado de Minas Gerais. 33
- Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Dificuldade de adesão e aceitação do tratamento por parte dos pacientes com transtorno mental”, na população sob responsabilidade da Equipe do CAPS, do município de Lassance, estado de Minas Gerais. 34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município de Lassance	12
1.2 O sistema municipal de saúde	14
1.3 O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	17
1.4 A Equipe do CAPS	18
1.5 O funcionamento do CAPS	18
1.6 O dia a dia da equipe do CAPS	18
1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	20
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
4 METODOLOGIA	23
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	24
5.1 Adesão ao tratamento	24
5.2 Adesão de usuários com transtornos mentais ao tratamento	25
5.3 Educação em saúde como estratégia para adesão ao tratamento	27
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	29
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	29
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	30
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	31
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Lassance

Lassance é um município mineiro, localizado na macrorregião Norte e microrregião de Pirapora, e fica a 263 km da capital do Estado. Limita-se com os municípios de Várzea da Palma, Corinto, Três Marias, Buritizeiro, Buenópolis, Augusto de Lima, Joaquim Felício, Francisco Dumont. Possui área territorial de 3.204.217 km². Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010 a população do município era de 6.484 pessoas, densidade demográfica de 2,02 habitantes/ km²; o seu Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* em 2010 era de R\$ 19.381,14, e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,629 (IBGE, 2021). A grande extensão territorial do município caracteriza a baixa densidade demográfica. Lassance é composta pela comunidade urbana e pelas comunidades rurais: Brejo, Tira-Barro, Onça, Santa Maria, João Martins, Morada Nova, Barreiro Fundo, Barro Branco, Bebe Água, Bebedouro, Boqueirão, Canabrava Escaramuça, Gameleira, Laranjeiras, Palmeiras, Resfriado e Salobro.

Sua história começa por volta de 1847 quando tropeiros vindos de Montes Claros, Brasiléia, Pirapora e Coração de Jesus fizeram deste local um ponto de parada para descanso. Nesta época Liberato Nunes de Azevedo constrói um rancho, estabelecendo-se região e ao longo do tempo outras famílias fizeram o mesmo. Seu desenvolvimento foi impulsionado pelo prolongamento da estrada de ferro Central do Brasil atingiu a localidade

Formava-se o povoado chamado de São Gonçalo das Tabocas. Em 1908, com a inauguração da estação da Central, que recebeu o nome de Lassance em homenagem ao chefe de construção - o engenheiro Ernesto Antônio Lassance -, o povoado também passa a ter o nome do engenheiro. É elevado a distrito de Pirapora em 1923 e, em 1953, torna-se município. O topônimo é homenagem prestada ao engenheiro Ernesto Antônio de Lassance Cunha, responsável pela inauguração da estação ferroviária, em 1908 (IBGE, 2021).

Lassance tornou-se mundialmente conhecida uma vez que foi o local onde a Doença de Chagas, causada pelo protozoário *Tripanossoma Cruzi*, foi identificada pelo Dr. Carlos Chagas, responsável para cuidar dos trabalhadores da ferrovia, cujo trecho estava sendo construído em Lassance (LASSANCE, 2021).

A economia do município dá-se principalmente pela atividade agrícola (café, fumo, mamão, mandioca, milho, banana, uva) que abastece a Central de Abastecimento (CEASA). Ultimamente tem crescido também a produção de cigarro artesanal. O plantio do eucalipto ocupa áreas de reflorestamento com produção de carvão vegetal. A pecuária de corte e as empresas de agronegócio constituem outras fontes de economia.

A Prefeitura Municipal constitui uma fonte empregadora para a população além das atividades rurais e dos comércios locais; há também o trabalho informal. De acordo com o IBGE (2021), o salário médio mensal em 2019 era de 1.9 salários mínimos, sendo 17.8% a proporção de pessoas ocupadas.

No que se refere à área da educação, o município conta com oito escolas municipais e duas estaduais; quatro delas estão situadas no perímetro urbano e seis nas zonas rurais, incluindo nove de ensino fundamental e uma de ensino médio. Uma creche pró-infância está em fase final de construção, que será de grande valia para a cidade, uma vez que as mães terão um lugar seguro para deixar suas crianças pequenas enquanto trabalham e buscam o sustento de todos os dias. A taxa de escolarização das crianças na faixa etária de 6 a 14 anos de idade, de acordo com o censo de 2010 era de 96,4 %. Um aspecto importante é que o analfabetismo vem diminuindo ultimamente como resultados dos cursos de alfabetização realizados (IBGE, 2021).

Quanto às condições ambientais e territoriais, 3,8% dos domicílios contam com esgotamento sanitário adequado, "81.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada", ou seja, possuem presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2021).

Ultimamente o investimento público no município tem aumentado, melhorando as condições de escola, centro de saúde, creche, asilo, centros de fisioterapias, inclusive nas zonas rurais.

Igrejas e Associações Comunitárias desenvolvem algumas iniciativas de trabalho na comunidade, majoritariamente voltadas para crianças, adolescentes e mães, entretanto estas são dispersas e desintegradas.

Os lassancenses conservam hábitos e costumes próprios da população rural brasileira, incluindo comemorações de festas religiosas. Demonstram uma tradição

forte na área cultural, destacando-se as festas tradicionais, como a Folias de Reis, a Festa de São Sebastião, as Festas Juninas e o Forró da cidade, além de suas festas religiosas.

Quanto à questão religiosa, 5.532 pessoas são católicos apostólicos romanos, 781 evangélicos e 20 espíritas, conforme informaram por ocasião do Censo de 2010 (IBGE, 2021).

Na questão do turismo, Lassance conta com a Área de Proteção Ambiental da Serra do Cabral que possui várias cachoeiras e vegetação do cerrado com diversos exemplares preservados. A região do município ainda abrange os rios São Francisco e das Velhas (LASSANCE, 2021).

1.2 O sistema municipal de saúde

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi adotada pelo município visando à reorganização da atenção básica à saúde. A ESF está estruturada com três Equipes de Saúde da Família, sendo a Dr. Carlos Chagas Centro, a Nova Lassance e a Bela Vista, com cobertura de 100% da área urbana. O desenvolvimento da ESF encontra algumas dificuldades, como a permanência de profissionais nas equipes, sendo alta a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos apesar de uma remuneração superior à média do mercado.

A atenção primária do município de Lassance conta com a infraestrutura do Centro de Saúde Godofredo Soares Ribas de Menezes e de três Unidades Básicas de Saúde (UBS), cada uma com suas equipes completas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS), sendo: Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Carlos Chagas (no Centro da cidade), Unidade Básica de Saúde no Bairro Bela Vista, Unidade Básica de Saúde no Bairro Nova Lassance. As comunidades rurais, Santa Maria, Brejo e Morada Nova contam com Postos de Saúde, as demais possui atendimento com equipe itinerante, previamente agendado nas comunidades.

Todas as UBS na área urbana e os postos de saúde da área rural contam com equipe de saúde bucal, formada por cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e técnico de saúde bucal. Prestam atendimento de urgência/demanda espontânea, por agendamentos, prevenção e promoção à saúde. Quando surgem necessidades de

atendimentos especializados em odontologia, como canal e extração de terceiro molar (dente siso), as pessoas são encaminhadas ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Várzea da Palma, referência da região.

As ESF têm o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto pelos profissionais: educador físico, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo.

No que se refere à média complexidade, são ofertados no município os atendimentos de ortopedia, dermatologia, ginecologia, no Centro de Saúde Godofredo Soares Ribas de Menezes. As demais especialidades são referenciadas para o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) localizado no município de Pirapora, com atendimento de 10 especialidades sendo urologia, ginecologia, obstetrícia, angiologia, nefrologia, cardiologia, endocrinologia, oftalmologia, pediatria e mastologia. Ainda, de acordo com a Programação Pactuada Integrada, o município tem cota programada para os municípios de Belo Horizonte, Curvelo, Montes Claros e Várzea da Palma.

Importante destacar a implantação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS modalidade 1, que conta com equipe multiprofissional e médico psiquiatra.

No município tem, ainda, o Centro de Reabilitação Física, com uma sede no centro da cidade, uma na comunidade do Brejo e uma na comunidade de Santa Maria. A assistência fisioterapêutica é realizada por quatro profissionais, principalmente nas áreas de Ortopedia, Neurologia, Pneumologia, Pediatria, Angiologia, Oncologia e Uroginecologia, incluindo atendimento domiciliar. O setor também é responsável pelo encaminhamento de pacientes ao Centro de Órtese e Prótese em Montes Claros, onde os mesmos recebem, de acordo com sua necessidade, próteses e meios auxiliares de locomoção, como andadores e cadeiras de rodas.

Os atendimentos de urgência e emergência são feitos no Centro de Saúde, que possui atendimento contínuo 24h/dia e plantão que inclui sábados, domingos e feriados. Para os casos que não obtém resolutividade nos serviços ofertados por não termos instituição hospitalar, existe um fluxo definido para o deslocamento desse usuário a outro município que oferte a especialidade que o mesmo necessita. Possui referenciamento principalmente para os municípios vizinhos de Várzea da Palma

(Hospital Ataíde Correa), Pirapora (Hospital Moises Magalhaes Freire) e Montes Claros (Hospital Dílson Godinho).

Em se tratando da contrarreferência, o paciente geralmente retorna ao município com a guia de atendimento e o plano de cuidado, sendo orientado a procurar a Unidade Básica de Saúde para continuidade do acompanhamento.

No que se refere ao serviço de apoio diagnóstico, conta com o laboratório municipal onde são realizados exames, além dos dois laboratórios conveniados do Consorcio Intermunicipal de Saúde do Médio São Francisco (CISMESF). No próprio município também tem o serviço de Raio X e eletrocardiograma.

A assistência farmacêutica é realizada de forma centralizada na sede da Farmácia de Minas, que conta com farmacêutico, técnico e responsável pelo atendimento e dispensação de medicamentos, sendo em média 70 atendimentos por dia. Para os medicamentos de componente especializado da assistência farmacêutica (os de alto custo), são preenchidos processos pelo médico, montados pela farmacêutica municipal e enviados para a Regional de Saúde. Utiliza-se a relação nacional de medicamentos essenciais (RENAME) e relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME).

O município possui um sistema próprio de informação em saúde, em fase de implantação que é o sistema de informatização VIVVER (prontuário eletrônico) onde estão sendo informatizados todos os serviços da rede de saúde.

No quesito transporte em saúde, o município dispõe de setor e frota de veículos para transportar os pacientes para atendimentos fora do domicílio.

Por não possuir serviço hospitalar, encaminha os pacientes para o município de Várzea da Palma que faz o cadastro no sistema SUSfácil, ficando o município com acesso ao sistema somente para fazer busca e acompanhamento.

A emissão do cartão de identificação do usuário do SUS é centralizada na Secretaria Municipal de Saúde, com um servidor de referência para tal.

Especificamente sobre a organização dos pontos de atenção, quando o paciente é encaminhado pela atenção primária à atenção secundária, este processo ocorre via relatório médico de encaminhamento, e o paciente busca junto à Secretaria Municipal o atendimento, que pode se dar no próprio município (no caso de algumas poucas especialidades) ou em municípios vizinhos, como o CEAE de

Pirapora, o CAPS Infantil e o Centro Mais Vida em Montes Claros, via Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

De forma geral pode-se considerar que o sistema de saúde apesar de tentar se constituir em rede integrada ainda se encontra incipiente, com vários aspectos que precisam ser trabalhados para funcionamento coerente em rede de atenção à saúde. Ademais, predomina-se o modelo de atenção às condições agudas.

1.3 O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e “que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas” com sofrimento ou transtorno mental, “incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, de álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial” e são substitutivos ao modelo asilar (BRASIL, 2011). Na rede de serviço do município de Lassance tem-se o CAPS modelo 1, que oferta atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas.

Inaugurado em 20 de março de 2020, o serviço encontra-se situado à Rua Dona Silvéria Moreira, nº 277, no Centro. Com atuação de equipe multiprofissional, realiza atendimentos individuais e em grupos, com 413 (quatrocentos e treze) pacientes referenciados no serviço atualmente.

O espaço físico atende adequadamente ao tipo de serviço que precisa ser ofertado, possuem dois anexos, uma recepção, um total de cinco banheiros para usuários e profissionais, oito salas utilizadas como consultório médico, atendimento psicológico, atendimento dos demais profissionais, arquivo, sala de enfermagem, leito com banheiro, sala de reunião, brinquedoteca, cozinha e galpão aberto para atividades externas. O prédio público conta com acessibilidade conforme normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Dispõe de material de insumos para execução dos trabalhos administrativos, sala de enfermagem e limpeza, mas consta em falta material para execução das oficinas terapêuticas (que não iniciaram devido a Pandemia).

1.4 A Equipe do CAPS

A equipe é composta de um recepcionista, um auxiliar de serviços gerais, um coordenador, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um pedagogo, um assistente social, um educador físico, um psicólogo, um nutricionista, um médico clínico e um médico psiquiatra.

1.5 O funcionamento do CAPS

O CAPS 1 funciona no período da manhã no horário de 07:00 às 12:00hs e no período da tarde no horário de 13:00 às 16:00hs, de segunda a sexta-feira; O serviço fecha para almoço no intervalo das 12:00 às 13:00hs.

1.6 O dia a dia da equipe do CAPS

A rotina de trabalho no CAPS se dá da seguinte forma: é um serviço de porta aberta que atende demanda espontânea e agendada. Cada dia da semana um profissional de nível superior é responsável por fazer o acolhimento, após esse procedimento ele se torna o técnico de referência daquele referido usuário, faz os devidos encaminhamentos e constrói seu Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Caso necessário os pacientes e usuários do serviço tem a opção de ficar em permanência dia na unidade. Ficam em observação em leito nos momentos de crise, e são medicados, conforme prescrição médica, caso necessite.

Semanalmente acontecem grupos terapêuticos com familiares e pacientes, onde são esclarecidos sobre os efeitos da medicação, acompanhamento ao tratamento e outras dúvidas que os mesmos trazem.

Os profissionais se reúnem semanalmente para reunião com supervisão pedagógica, onde são orientados quanto à rotina e andamento dos serviços prestados.

Realiza-se quinzenalmente reunião de equipe e mensalmente matriciamento com as equipes da Atenção Básica à Saúde (ABS).

O médico clínico atende todos os dias e o psiquiatra com agenda quinzenal, oferta atendimento psicológico e atendimento pedagógico.

A equipe de enfermagem administra medicação endovenosa, intramuscular e oral nos pacientes *in loco* e/ou a domicílio.

É realizado agendamento de veículo junto à secretaria de transporte para realização de visitas domiciliares, quando necessário, e a equipe participa de reuniões intersetoriais com a rede de serviço do município para discutir casos.

Nos casos em que o paciente está em crise e necessita de internação hospitalar, ele é encaminhado para a cidade de Várzea da Palma no Hospital Ataíde Correa, lá ele fica internado em leito pactuado pelo município.

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

Conforme levantamento realizado no diagnóstico situacional identificou-se que os problemas relacionados ao CAPS 1 do município de Lassance e do processo de trabalho da equipe são prioritariamente:

- Falta de material para execução das oficinas terapêuticas (tinta, papel, cola cordão, qualquer material para artesanato);
- Estrutura física necessitando de adaptações, como ampliação de salas;
- Dificuldade de veículo para transportar os pacientes e a equipe;
- Uso indiscriminado de psicotrópicos;
- Alta procura por pacientes que não se encaixam aos atendimentos da unidade;
- Dificuldade de adesão e aceitação do tratamento;
- Falta de comprometimento familiar;
- Dificuldade de contrarreferência dos demais serviços.

1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Após a determinação dos principais problemas, identificados por meio do diagnóstico situacional, utilizou-se uma planilha para classificá-los conforme importância, urgência e capacidade de enfrentamento. Ao final, diante da análise dos resultados identificou-se o problema prioritário.

O quadro 1 a seguir apresenta a classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico realizado, a partir dos principais problemas afetos ao CAPS.

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico situacional do CAPS 1 - Lassance/ Minas Gerais. 2021.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Falta de material para oficinas terapêuticas	Alto	5	Fora	7
Estrutura física necessitando de adaptações	Alto	3	Fora	6
Dificuldade de veículo para transporte	Alto	5	Fora	5
Uso indiscriminado de psicotrópicos	Alto	5	Parcial	3
Alta procura por pacientes que não se encaixam aos atendimentos da unidade	Médio	2	Parcial	2
Dificuldade de adesão e aceitação do tratamento	Alto	5	Parcial	1
Dificuldade de contrarreferência dos demais serviços	Alto	5	Parcial	4

Fonte: Equipe do CAPS

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenados considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica quando a adesão ao tratamento de saúde é insuficiente para o andamento da melhora do quadro clínico do paciente. Essa não adesão se dá quando o comportamento do paciente não coincide com as orientações para controlar ou curar a sua doença. A questão é complexa, pois não se trata somente de seguir o que foi indicado pelo médico.

A adesão ao tratamento, segundo Mancini (2020) é um fator de grande importância para que o efeito esperado de uma terapia seja alcançado. Para uma boa adesão é necessário que além de o usuário fazer uso correto dos medicamentos nos dias e horário indicados, modifique alguns hábitos e estilo de vida.

A dificuldade de adesão e aceitação do tratamento de saúde do paciente é um problema, que não acontece somente no CAPS, mas de uma forma geral no município. Essa não adesão interfere diretamente ao sucesso do trabalho ofertado, no caso o processo de saúde-doença.

Além da bipolaridade as pessoas que sofrem com depressão, ansiedade ou usuários de álcool e outras drogas (perfil de atendidos na unidade) costumam se isolar e negar também o tratamento.

Diante da importância da adesão ao tratamento de saúde estamos elaborando essa intervenção.

A partir das discursões e da dificuldade de adesão ao tratamento de saúde que o usuário traz, além de diversas questões pessoais, ambientais e socioeconômicas considera-se de grande importância de aprofundar esse estudo e planejar possíveis intervenções para melhora do problema apresentado.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um plano de intervenção para melhorar a adesão e a aceitação do tratamento por parte dos pacientes com transtorno mental, acompanhados pela equipe do CAPS1, da cidade de Lassance, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Promover a adesão e a segurança do paciente na terapêutica medicamentosa;

Aumentar nível de informação/ conhecimento das equipes de saúde do município sobre saúde mental;

Desenvolver atividades educativas sobre os transtornos mentais e estabelecer parcerias com outros setores públicos sociais (escolas, associações comunitárias, assistência social).

4 METODOLOGIA

Para elaboração desse trabalho foi aplicado o método do Planejamento Estratégico Situacional/ Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário que foi “Dificuldade de adesão e aceitação do tratamento por parte dos pacientes com transtorno mental”, e seus nós críticos sendo: Baixo nível de informação dos usuários sobre os efeitos colaterais e importância do uso correto da medicação; Falta de qualificação adequada das equipes de saúde do município para proporcionar melhor atenção aos pacientes com transtorno mental; Falta de ações educativas que promovam informações sobre doenças mentais e inclusão dos pacientes acometidos com alguma delas na sociedade. As ações estima-se desenvolver e promover a adesão e a segurança do paciente na terapêutica medicamentosa; aumentar nível de informação/ conhecimento das equipes de saúde do município sobre saúde mental; desenvolver atividades educativas sobre os transtornos mentais e estabelecer parcerias com outros setores públicos sociais (escolas, associações comunitárias, assistência social). De acordo com Planejamento e avaliação das ações em saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para o embasamento conceitual foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescan. Documentos de órgãos públicos (Ministério, Secretarias, etc.) e outras fontes de busca para revisão bibliográfica. Para a redação do texto, as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e orientações Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2018).

Como norteadores da revisão bibliográfica foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde: Adesão ao medicamento. Educação em saúde, Saúde mental, Atenção primária à saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Adesão ao tratamento

Alguns autores constroem o conceito de adesão, sendo que Leite e Vasconcellos (2003, p.777), afirmam que, de forma geral, a adesão ao tratamento é compreendida como “a utilização dos medicamentos prescritos, ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total, observando horários, doses, tempo de tratamento” e corresponde à etapa final do que se considera como uso racional de medicamentos.

A forma como é visto o papel do paciente no seu tratamento é refletida também na forma como são discutidos os fatores relativos ao paciente na adesão, variando entre a tentativa de compreensão de seus valores e crenças em relação à saúde, à doença e ao tratamento, até a identificação da não-adesão como comportamento desviante e irracional. Neste último caso, a responsabilidade pela não-adesão ao tratamento é definida como ignorância dos pacientes ou responsáveis por eles sobre a importância do tratamento, a pouca educação da população (presumindo que seria um comportamento típico de classes menos privilegiadas), ou como simples desobediência de “ordens médicas” (LEITE; VASCONCELLOS, 2003, p.777).

Outros autores afirmam que a adesão ao tratamento é um dos fatores mais importantes para se controlar efetivamente diversas doenças, principalmente as doenças crônicas. “É muito difícil identificar a falta de adesão assim como quantificá-la. Ela pode variar de zero a 100% em pacientes que usam tanto as medicações prescritas, quanto outras por conta própria”. Afirmam ainda que, essa porcentagem pode ser maior nas situações em que a não adesão esteja relacionada “com o estilo e rotina de vida, como dieta, atividade física, tabagismo, etilismo” e outros fatores (LUSTOSA; ALCAIRES; COSTA, 2011, p.28).

Também Leite e Vasconcellos (2003) falam que a adesão refere-se à concordância entre a prescrição médica e a conduta do paciente, envolvendo fatores como valores e crenças, bem como aspectos intrínsecos à doença e ao seu tratamento específico. Acrescentam que diversos autores (TEIXEIRA *et al.*, 2000; BALASSUBRAMANIAM, 1996; NEMES, 2000; PAULO; ZANINI, 1997; AL-SHAMMARI *et al.*, 1995) que trazem como questão central a importância do profissional de saúde para a adesão, como se a adesão ao tratamento fosse influenciada exclusivamente pelo médico e que caberia ao paciente obedecer a sua

prescrição. Estes estudos levam Leite e Vasconcelos (2003, p.778) concluir que “um dos fatores decisivos para a adesão é a confiança depositada pelo paciente na prescrição, na equipe de saúde ou no médico pessoalmente”.

Para as autoras Lustosa, Alcaires e Costa (2011) é possível perceber a importância da educação em saúde e o modo em que ela contempla a individualidade e o contexto social da pessoa. Ressaltam ainda a disponibilidade de medicamentos para a população carente bem como sua acessibilidade que deve ser tema constante de debate entre o governo. Também contribuem para a não adesão ao tratamento o alto preço dos medicamentos e a carência financeira da população.

Leite e Vasconcelos (2003) destacam ainda que alguns estudos atribuem, exclusivamente, ao paciente (ou usuário de medicamentos) a responsabilidade da adesão ao tratamento.

Dowell e Hudson (1997), estudando o tema a partir da perspectiva do usuário, descrevem um “modelo de decisão terapêutica”. Segundo o modelo, há na população de usuários de medicamentos três tipos: os que aceitam e procuram cumprir a prescrição médica, os que aceitam as prescrições, porém não sem testar variações da prescrição e então optar pelo seguimento ou não, e os sépticos, que não aceitam as prescrições médicas. De acordo com os autores, a aceitação do tratamento está intimamente relacionada com a aceitação da própria doença e não tanto com outros fatores (LEITE; VASCONCELLOS, 2003, p.779).

5.2 Adesão de usuários com transtornos mentais ao tratamento

Uma das dificuldades que os profissionais de saúde encontram no seu processo de trabalho é sem dúvida a adesão do usuário ao tratamento (comportamental e medicamentoso).

Estudo, realizado por Borba *et al.* (2018), destaca a importância da adesão de usuários com transtornos mentais à terapia medicamentosa.

Os autores afirmam que os transtornos mentais são caracterizados:

[...] por sinais e sintomas específicos como as alterações de consciência, emoção, comportamento, pensamento, percepção e memória, que podem incorrer em prejuízos funcionais expressivos, dificuldades de autocuidado e de relacionamento interpessoal, baixa qualidade de vida e comprometimento social e ocupacional das pessoas por eles acometidas. Nesse sentido, o tratamento ao portador de transtorno mental requer múltiplas intervenções, entre as quais a terapêutica medicamentosa (BORBA *et al.*, 2018, p.2).

O mesmo estudo aponta que: pessoas do sexo masculino aderem mais a esse tratamento do que as pessoas do sexo feminino, fator este relacionado com a autoimagem corporal da mulher, como aumento de peso corporal devido uso de medicamentos; pessoas com renda *per capita* inferior a um salário mínimo são de maior índice de não adesão ao tratamento, justificando falta de recursos para aquisição de medicação (quando este falta ou não consta no SUS); indivíduos com auto percepção de sua saúde para ruim também tem maior probabilidade de não adesão; pacientes diagnosticados com depressão apresentam menos adesão e outros a falta do suporte e apoio familiar junto ao usuário ao tratamento também é um fator dessa não adesão (BORBA *et al.*, 2018).

Observa-se que são muitos os fatores que interverem na adesão do usuário ao tratamento de saúde, mostrando o estudo que mais de 50% dos usuários entrevistados não aderem à terapêutica medicamentosa na saúde mental (BORBA *et al.*, 2018).

As autoras Ana Carolina Zago, Elaine Tomasi e Carolina Carbonell Demori no artigo sobre adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial com transtornos de humor e esquizofrenia afirmam que

Em média, a não adesão em transtornos psiquiátricos situa-se em torno de 50%. Entre as patologias psiquiátricas atendidas nos CAPS estão os transtornos de humor e a esquizofrenia. Os transtornos de humor englobam episódios maníacos, episódios depressivos, transtorno afetivo bipolar, diversos tipos de depressão e outros transtornos afetivos. São doenças altamente prevalentes, tratadas preferencialmente com antidepressivos e estabilizadores do humor (ZAGO *et al.*, 2015, p. 226).

Diante o exposto, fica claro como é importante à contra partida do usuário para adesão de seu tratamento, pois dele depende a maior parte e efetividade de melhoria de seu quadro clínico.

Para Souza e Kopittke (2016), confiança e liberdade estabelecidas pela equipe de saúde podem contribuir para que precocemente as barreiras e os aspectos facilitadores à/da adesão sejam identificados, possibilitando que a intervenção se dê de forma mais precoce, visando a melhora da adesão do usuário com transtornos mentais ao tratamento psicofármaco ou outra abordagem.

5.3 Educação em saúde como estratégia para adesão ao tratamento

A educação em saúde faz parte do auto cuidado do indivíduo. Para Sousa, Oliveira e Queiroz (2019, p.31), a educação em saúde “é uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, na qual a pessoa a dirige para si mesma, ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem estar”.

Qualquer pessoa tem condições de promover a educação em saúde, sendo esta um processo que acontece no nível da atenção básica em saúde e pelo qual uma pessoa leiga desenvolve interesse e conhecimento para cuidar de sua saúde, seja na promoção da sua saúde, na prevenção e detecção dos agravos à saúde e no seu tratamento (SOUSA; OLIVEIRA; QUEIROZ, 2019).

Portanto,

[...] o autocuidar é uma habilidade adquirida que identifica as necessidades e assistência ao indivíduo, regula os processos vitais, mantém e promove a atividade, o desenvolvimento e a integridade do organismo, gerando, a partir disso, o bem estar (SILVA *et al.*, 2009 *apud* SOUSA; OLIVEIRA; QUEIROZ, 2019, p.31).

Para Sousa, Oliveira e Queiroz (2019, p.31), os profissionais de saúde da família devem incentivar esta prática nos usuários e na comunidade onde estão inseridos. Os autores reforçam a “importância do autocuidar e da adesão às práticas de saúde na melhora da qualidade de vida da população, evitando agravamentos e complicações de doenças e execução da prevenção em saúde”.

O estudo realizado por Sousa, Oliveira e Queiroz (2019) foi executado com diversos grupos de pessoas na USF Camalaú do município paraibano de Cabedelo com palestras, esclarecendo sobre temáticas gerais sobre saúde e outras específicas do público alvo, como as pessoas devem se prevenir e se auto cuidar, de forma clara para que todos compreendesse e que fosse gerado o senso de prevenção na referida comunidade. Objetivando o resultado de melhora da adesão do usuário ao tratamento.

Sousa, Oliveira e Queiroz (2019) concluíram que a adesão ao cuidado melhorou após a execução das ações desenvolvidas e que estas foram imprescindíveis para isso, o que foi observado a partir dos questionários respondidos pelos usuários da USF Camalaú. A criação do vínculo com a comunidade foi

fortalecida, facilitando a interação com os pacientes e um melhor planejamento da terapêutica por parte da equipe de saúde.

Durante os atendimentos efetuados após a realização das atividades, as condutas tinham um nível de aceitabilidade bem maior quando comparadas às consultas em que não era realizada uma ação anteriormente. Essa intervenção, a longo prazo, poderá contribuir para uma melhora significativa na terapêutica dos usuários, no controle de suas patologias, na prevenção de doenças e complicações e, principalmente, favorecer uma melhor qualidade de vida para os usuários (SOUSA; OLIVEIRA; QUEIROZ, 2019, p.38).

Valsoler, Bortoli e Araújo (2021, p.8330) reforçam que na Atenção Básica à Saúde as equipes de saúde podem ser de grande importância, tornando-se o “principal vínculo acolhedor e resolutivo na assistência dos transtornos mentais”, pois é neste espaço que geralmente são relatadas as principais sobrecargas da vida cotidiana e que podem ser causas desencadeadoras destes transtornos.

Os autores propõem que:

[...] ações em educação em saúde, como palestras, rodas de conversa, estudos direcionados ao uso de medicamentos relacionados aos transtornos mentais, levantamentos de prevalência nas diversas faixas etárias da população adscrita à unidade, dentre outras, sejam realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, a fim de quantificar, sensibilizar, educar e assim minimizar os efeitos dos transtornos mentais na população afetada (VALSOLER; BORTOLI; ARAÚJO, 2021, p.8330).

Fica evidente como são importantes à educação em saúde no âmbito profissional, atividades realizadas pelos profissionais de saúde junto da comunidade onde atuam além de colher os frutos da melhora da adesão, cria-se um vínculo muito importante entre ambos, o que complementa ainda mais a adesão do usuário com transtornos mentais ao seu tratamento de saúde.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Dificuldade de adesão e aceitação do tratamento por parte dos pacientes com transtorno mental”, seguindo os passos do PES: identificação e priorização dos problemas (primeiro e segundo passos contemplados na introdução deste trabalho), descrição do problema selecionado, a explicação do problema selecionado, seleção de seus nós críticos, desenho das operações sobre nó operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos, viabilidade e gestão (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

Dentre as questões relevantes levantadas para caracterizar o problema selecionado tem-se a observação, por meio das reuniões, discussões e estudos de casos com as equipes da unidade, da baixa adesão do paciente no tratamento da saúde mental, bem como baixa participação nas terapias individuais e em grupos e nas consultas médicas. Tal fato acaba demandando que o profissional tenha que fazer buscas constantes daquele paciente.

Como baixa participação considera-se o fato de parte significativa dos pacientes não seguirem a prescrição medicamentosa, fazendo uso incorreto dos medicamentos – ou a maior ou a menor do prescrito.

Também são comuns ausências nas consultas agendadas, bem como nas atividades terapêuticas – de grupo ou individuais. Atrelado a este fato observa-se que persistem os hábitos de vida inadequados e a dificuldade de adesão ao tratamento não medicamentoso.

Sabe-se que um dos problemas mais críticos em todo serviço de saúde é a continuidade do tratamento e acompanhamento, pois deles dependem o sucesso ou fracasso do objetivo esperado, nesse caso a “cura ou melhora” do indivíduo e seu quadro clínico.

6.2 Explicação do problema selecionado

As doenças estão diretamente relacionadas a vários fatores, ao estilo de vida, a condições de saneamento básico, moradia, trabalho, lazer, alimentação, água potável, condições emocionais e entre outros. E tais questões não são diferentes para os transtornos mentais, podendo afirmar que estes podem se relacionar a fatores sociais, familiares, deficiências financeiras, interpessoais e profissionais, por exemplo.

E dentre as causas para o não seguimento ao tratamento de saúde dos usuários atendidos no CAPS observa-se a não aceitação do diagnóstico, ou seja, a negação da existência da doença. Quando não aceita, o paciente acredita que não precisa ser medicado, não precisa comparecer às consultas, seguir as orientações médicas, fazer as sessões de terapias, participar dos grupos terapêuticos, dentre outros.

Ademais, pode-se destacar a descrença quanto aos benefícios do tratamento, a ocorrência de efeitos colaterais pelo uso da medicação (exemplo: aumento de peso), a severidade da doença, a complexidade do esquema terapêutico e a ausência de uma de aliança terapêutica entre o profissional de saúde e paciente. Ainda, “a percepção de cura frente à remissão da sintomatologia e a dificuldade em lembrar de tomar o medicamento também são preditores de má adesão” (BORBA *et al.*, 2018, p.2).

Observa-se que a baixa renda é um fator que também interfere para os casos dos medicamentos que não são fornecidos gratuitamente ou que apresentam interrupção ou falhas na sua dispensação, devido à incapacidade de custear a compra dos medicamentos.

Não contar com os familiares para auxílio na supervisão e administração dos medicamentos prescritos também é um fator significativo e decisivo no processo de adesão (BORBA *et al.*, 2018).

Importante também destacar que no município o preconceito ainda é muito forte com a saúde mental.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os “Nós críticos” selecionados no processo de trabalho do CAPS 1 para enfrentamento do problema prioritário “dificuldade de adesão e aceitação do tratamento por parte dos pacientes com transtorno mental” são os seguintes:

- Baixo nível de informação dos usuários sobre os efeitos colaterais da medicação;
- Falta de qualificação adequada das equipes de saúde do município para proporcionar melhor atenção aos pacientes com transtorno mental;
- Falta de ações educativas que promovam informação sobre as doenças mentais e inclusão dos pacientes acometidos com alguma delas na sociedade;

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Dificuldade de adesão e aceitação do tratamento por parte dos pacientes com transtorno mental”, na população sob responsabilidade da Equipe do CAPS, do município de Lassance, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixo nível de informação dos usuários sobre os efeitos colaterais e importância do uso correto da medicação.
6º passo: operação (operações)	Promover a adesão e a segurança do paciente na terapêutica medicamentosa
6º passo: projeto	Conscientização/ informação.
6º passo: resultados esperados	Maior nível de informação dos usuários e familiares acerca da importância da medicação para o tratamento de saúde.
6º passo: produtos esperados	Criar grupo de medicação, orientação/informação e inclusão da família no tratamento.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informação sobre os fatores que predispõem à má adesão e sobre estratégias para minimizar as dificuldades apresentadas. Financeiro: garantir acesso à medicação.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: garantir espaço nas redes sociais oficiais da gestão municipal. Financeiro: garantir acesso à medicação.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário municipal de saúde (motivação favorável). Gestores das UBS (motivação favorável). Gestor do CAPS (motivação favorável). Reuniões intersetoriais (dirigentes, equipes de saúde, comunidade e usuários), para demonstrar a importância de se investir na ampliação do nível de conhecimento do usuário e família.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e enfermeiro. Início em três meses.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Levantamento sobre os fatores que interferem na má adesão ao tratamento pelos usuários atendidos no CAPS; Criação do grupo (identificação do público-alvo, profissionais envolvidos, temáticas abordadas). Propõe-se elaboração de relatórios e discussões entre os participantes sobre as ações realizadas.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Dificuldade de adesão e aceitação do tratamento por parte dos pacientes com transtorno mental”, na população sob responsabilidade da Equipe do CAPS, do município de Lassance, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de qualificação adequada das equipes de saúde do município para proporcionar melhor atenção aos pacientes com transtorno mental.
6º passo: operação (operações)	Aumentar nível de informação/ conhecimento das equipes de saúde do município sobre saúde mental.
6º passo: projeto	Mais saber e conhecimento.
6º passo: resultados esperados	Equipe e profissionais de saúde mais informados, qualificados e seguros para melhor atender os usuários com transtorno mental e orientar os cuidadores e familiares.
6º passo: produtos esperados	Reuniões/rodas de conversa mensais com equipes de saúde. Capacitação especial com ACS e recepcionistas.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; profissionais com conhecimento e experiência para conduzir as reuniões. Organizacionais: organização da agenda. Político: articulações intersetoriais.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: articulação intersetorial com responsáveis pelas unidades de saúde.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário municipal de saúde (favorável). Gestores das UBS (favorável). Profissionais das unidades (favorável). Reuniões intersetoriais (dirigentes, equipes de saúde) para sensibilização da realidade local e possibilidades de atuação.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Coordenador CAPS e psicólogo da atenção básica. Início em quatro meses e término em nove meses.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Programa de capacitação definido (conhecimento: como lidar com os usuários, como acolher, como encaminhar, fluxo de atendimento do município); implantado (reuniões realizadas e registradas). Propõe-se elaboração de relatórios e discussões entre os participantes sobre as ações realizadas.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Dificuldade de adesão e aceitação do tratamento por parte dos pacientes com transtorno mental”, na população sob responsabilidade da Equipe do CAPS, do município de Lassance, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Falta de ações educativas que promovam informações sobre doenças mentais e inclusão dos pacientes acometidos com alguma delas na sociedade.
6º passo: operação (operações)	Desenvolver atividades educativas sobre os transtornos mentais e estabelecer parcerias com outros setores públicos sociais (escolas, associações, assistência social)
6º passo: projeto	Desmistificando a Saúde Mental
6º passo: resultados esperados	Desmistificar o tabu da doença mental. População conscientizada sobre a importância da inclusão social.
6º passo: produtos esperados	Campanha educativa nas escolas, na comunidade, nas associações comunitárias, na rádio local e redes sociais.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: profissionais aptos a realizar as ações de conscientização. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, cartilhas, cartazes, faixas, etc. Político: conseguir espaço nos setores públicos, nas associações comunitárias e rádio. Mobilização social e articulação intersectorial.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: Conseguir espaço nos setores públicos, nas associações comunitárias e rádio local. Financeiro: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário municipal de saúde (favorável). Direção da rádio (favorável). Secretário municipal de educação (favorável). Direção escolar estadual (favorável). Presidentes de associações comunitárias (favorável). Reuniões intersectoriais e comunitárias, palestras e divulgações.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Coordenador do CAPS e assistente social do CAPS. Início em quatro meses e término em doze meses.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Nível de informação da população sobre a importância da saúde mental como qualquer outra doença (aos doze meses). Campanha educativa na rádio e redes sociais (quatro meses) com conteúdo e formato aprovados pela Administração Municipal. Campanha nas escolas com rodas de conversa e distribuição de material audiovisual (decorrer doze meses). Abordagem do assunto nas reuniões das associações comunitárias para a população (no decorrer dos doze meses).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração que as equipes de saúde vêm trabalhando para uma melhor compreensão dos transtornos mentais e a importância do uso adequado de medicamentos por parte dos usuários bem como o seguimento das condutas terapêuticas, ainda estão elaborando melhores formas de executar essas ações.

Nas atividades propostas em grupos, os acompanhamentos psicoterápicos, as consultas psiquiátricas, e os atendimentos agendados, observa-se baixa participação dos usuários. Acessando o serviço para renovação de receitas, sendo essas preferencialmente os benzodiazepínicos.

Pode-se observar a partir da biografia apresentada que o uso inadequado e incorreto da medicação e não correta adesão terapêutica impacta diretamente na condição clínica do usuário, além de ser um grave problema vivenciado no processo de trabalho dos profissionais de saúde.

A comunidade, apesar de ter acesso às informações e riscos de tais doenças e do não correto tratamento, apresenta resistência para com os serviços ofertados, por isso sugere o projeto de intervenção proposto seja excetuado em âmbito rotativo nas unidades de saúde, para que toda a comunidade seja acessada.

REFERENCIAS

BORBA, L. O. *et al.*. Adesão do portador de transtorno mental à terapêutica medicamentosa no tratamento em saúde mental. **Rev Esc Enferm USP**, v.52, n.e03341, 2018. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7b7JHCXthM4FkPTBHwTxPLf/?format=pdf&lang=pt>
>. Acesso em: 06 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial** para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011. Disponível em: <
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html
>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia:** trabalho de conclusão de curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Brasil. Minas Gerais. **Lassance.** Brasília. 2021. Disponível em: <
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/lassance/panorama>>. Acesso: 16 nov. 2021.

LASSANCE, Prefeitura Municipal de Lassance. **História e Turismo.** Disponível em: <
<http://lassance.mg.gov.br/>>. Acesso em: 18 nov. de 2021.

LEITE, N. S; VASCONCELLOS, C. P. M.. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Cien. Saúde Colet.**, v,8, n.3, p.775-782, 2003. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/csc/a/d4kmGvjwkZHfJJ9B8nM4GrD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

LUSTOSA, A. M.; ALCAIRES, J.; COSTA, C. J.. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. **Rev.. SBPH**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 27-49, jan/dez. 2011. Disponível em <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 abr. 2022.

MANCINI, N.. O que é a adesão ao tratamento? **ABRALE ON-LINE**, 18 ago. 2020. Disponível em: <
<https://revista.abrale.org.br/adesao-ao-tratamento/>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

PRADO, M. A. M. B.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B.A.. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.26, n.4, p.747-758, 2017.

SOUSA, G. F.; OLIVEIRA, K. D. P.; QUEIROZ, S. M. D.. Educação em saúde como estratégia para a adesão ao autocuidado e às práticas de saúde em uma unidade de saúde da família. **Rev Med**, v.98, n.1, p.30-39, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Servi%C3%A7o%20social/Downloads/151693-Texto%20do%20artigo%20completo-346245-4-10-20190425.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2022.

SOUZA, M. S. F.; KOPITKE, L.. Adesão ao tratamento com psicofármacos: fatores de proteção e motivos de não adesão ao tratamento farmacológico. **Rev. APS.**, v.19, n. 3, p. 351-369, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15497/8139>>. Acesso em: 20 abr. 2022.

VALSOLER, R. L.; BORTOLI, R.; ARAÚJO, T. D. E.. Educação em saúde e ações da atenção básica na prevenção de transtornos mentais: uma pesquisa bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.8, p.83326-83332, 2021.

ZAGO, A. C.; TOMASI, E.; DEMORI, C. C.. Adesão ao tratamento medicamentoso dos usuários de centros de atenção psicossocial com transtornos de humor e esquizofrenia. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v.11, n.4, p.224-233, dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762015000400007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2022.