

## O abandono ao tratamento entre pacientes assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial.

Treatment drop-out among patients from a Psychosocial Care Unit.

Abandono del tratamiento entre pacientes de un Centro de Cuidado Psicossocial.

Marciana Fernandes MOLL<sup>1</sup>, Karla Janaína Andrade Oliveira e SILVA<sup>2</sup>, Emerson dos Reis DIAS<sup>3</sup>, Carla Aparecida Arena VENTURA<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** o presente estudo avaliou o índice de abandono ao tratamento entre pacientes assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Uberaba-MG, no ano de 2007. **Método:** trata-se de uma pesquisa de campo realizada com abordagem documental. **Resultados:** identificamos que os portadores de transtorno mental com faixa etária entre 20 e 29 anos do sexo masculino tendem a abandonar com mais frequência o tratamento. O índice de abandono (3,7%) é inferior ao que foi encontrado durante a revisão da literatura (39,2%) e a causa mais evidente foi a não adaptação à proposta terapêutica dos serviços comunitários em saúde mental. **Considerações Finais:** a atuação da enfermagem em serviços de saúde mental está sendo estruturado com vistas à humanização, o que parece minimizar o abandono ao tratamento. Para tanto, é fundamental que os enfermeiros somem competências de comunicação interpessoal às suas habilidades técnicas.

**Descritores:** Abandono; Tratamento; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** this study evaluated the level of treatment drop-out among patients from a Psychosocial Care Unit at the city of Uberaba, MG, in the year of 2007. **Method:** this is a field research based on documents. **Results:** authors mainly identified male patients, with mental disorders and age ranging from 20 to 29 years, who drop-out treatment more frequently. The drop out index (3,7%) was inferior to the one found in the literature (39.2%) and the most evident cause was the lack of adaptation to the therapy proposed at the mental health community services. **Final Considerations:** nursing performance in mental health services is being organized considering the humanization of care, what seems to influence to decrease treatment drop-out. Therefore, it is very important that nurses add their interpersonal communication competencies to technical skills.

**Descriptors:** Patient dropouts; Therapeutics; Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** El presente estudio ha evaluado la tasa de abandono al tratamiento entre pacientes de un Centro de Cuidado Psicossocial de la ciudad de Uberaba, MG, en 2007. **Método:** Se trata de una investigación de campo realizada con abordaje documental. **Resultados:** Identificamos que los portadores de trastornos mentales con rango de edad entre 20 y 29 años, del sexo masculino, abandonan con más frecuencia el

<sup>1</sup> Enfermeira. Professora da Universidade de Uberaba/UNIUBE. Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica/EERP-USP. E-mail: mrcna13@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade de Uberaba/UNIUBE. E-mail: kjnurse13@hotmail.com

<sup>3</sup> Matemático. Mestre em Educação pela Universidade de Uberaba/UNIUBE. E-mail: emerson.dias@uniube.br

<sup>4</sup> Advogada. Professora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Livre Docente e Coordenadora Executiva da Rede Global de Centros Colaboradores da OMS para o Desenvolvimento da Enfermagem e Obstetrícia. E-mail: caaventu@gmail.com

*tratamiento. La tasa de abandono (3,7%) es inferior a la encontrada durante la revisión de la literatura (39,2%) y la causa más evidente fue la no adaptación a la propuesta terapéutica de los servicios comunitarios en salud mental. Consideraciones Finales: La acción de la enfermería en los servicios de salud mental está estructurando con vistas a la humanización del cuidado, lo que parece minimizar el abandono del tratamiento. De esta forma, es esencial que los enfermeros adicione competencias de comunicación interpersonal a sus habilidades técnicas.*

*Descriptores: Pacientes desistentes del tratamiento; Terapéutica; Enfermería.*

## INTRODUÇÃO

Até a década de 1980, a terapêutica para portadores de transtorno mental centrava-se no modelo hospitalocêntrico que oferecia o tratamento moral e medicamentoso. Além da medicação prescrita, o tratamento moral isolava e vigiava o indivíduo continuamente com a finalidade de regular e normatizar sua vida. Acreditava-se que, com isso, seria preservada a segurança entre os “loucos”. Quando necessário, eram utilizados meios como colete de força e privações de visitas e de comida. Tais práticas eram condutas determinadas pelo médico e a categoria de enfermagem atuante na assistência exercia funções autoritárias e repressivas.<sup>1</sup>

Com o passar dos anos, foi gradualmente surgindo novos dispositivos de saúde mental, com vistas à composição de uma rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos. No Brasil, foi introduzida a psiquiatria democrática italiana que prioriza a desospitalização e a desinstitucionalização dos portadores de transtornos mentais.<sup>2</sup> Nesse mesmo período, foram implementados também os tratamentos físicos, nos quais o atendente de enfermagem desempenhava atividades indispensáveis, tais como acompanhamento do eletrochoque e da insulino-terapia, o que facilitou a incorporação pela enfermagem da concepção médica às suas atividades no âmbito da saúde mental.

Atualmente, a Psiquiatria passa por um momento de reforma em vários paí-

ses do mundo e no Brasil, com o intuito de consolidar a humanização do cuidado em saúde mental e de oferecer alternativas de tratamento direcionadas a uma maior integração com a comunidade. Nesse contexto, a reforma, no Brasil, busca a criação de uma rede substitutiva de saúde mental por meio de alternativas extra hospitalares embasadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de igualdade, descentralização, universalidade, regionalização e integralidade. Com base nestes princípios, desenvolveu-se no país uma Rede de Atenção à Saúde Mental, composta por vários serviços de atenção comunitária em saúde mental, dentre eles, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os CAPS são, assim, “um espaço de criatividade, construção de vida, novos saberes e práticas. Em vez de excluir, medicalizar e disciplinar; acolhem, cuidam e estabelecem ponte com a sociedade”.<sup>2:36-37</sup> Portanto, visam focar a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social, com o propósito de colaborar para a reabilitação psicossocial do portador de transtorno mental.

A diversidade de fatores a serem trabalhados na reabilitação psicossocial corresponde à variedade de aspectos existentes na vida de uma pessoa. Assim, o profissional de saúde mental pode, por meio do acolhimento e de atividades psico educativas, buscar uma melhor qualidade de vida para o paciente junto à sua família.<sup>1</sup>

Apesar da sua importância, verifica-se que o processo de reforma psiquiátrica, juntamente com a estruturação de serviços comunitários, está se consolidando lentamente no país. Nesse cenário, houve um declínio constante no financiamento das internações psiquiátricas e um aumento do financiamento de serviços comunitários (CAPS, medicamentos e outras despesas relacionadas à promoção da saúde mental).<sup>3</sup> Contudo, nos últimos 10 anos, os investimentos destinados a recursos públicos sofreram uma significativa redução de 95,5% para 49,3%, os quais foram distribuídos aos serviços comunitários e para a aquisição de medicamentos psicotrópicos.

Nesse sentido, é importante ressaltar que a terapia medicamentosa é uma das estratégias fundamentais a ser desenvolvida no CAPS, pois esta abordagem terapêutica facilita a inclusão social.

Nessa perspectiva, diferentes estudos expõem que as pessoas em tratamento com neurolépticos apresentam melhora da sintomatologia, fato que contribui para a interação entre pacientes e profissionais da saúde.<sup>4</sup> Outrossim, enfatiza-se que as esperanças de benefícios permanentes e estáveis são descartadas, pois as recaídas e reinternações podem se tornar frequentes, visto que, após a melhora da sintomatologia, os pacientes tendem a tomar os medicamentos de forma irregular, chegando até a abandonar o tratamento.<sup>5</sup>

Nesse contexto, o portador de transtorno mental se depara com a problemática da não adesão ao tratamento que gera o agravamento da sintomatologia, o que pode não ser identificado em curto prazo<sup>6</sup>. Dessa forma, deve-se investir em pesquisas que busquem identificar o compromisso do paciente com

relação ao tratamento proposto, de acordo com as suas necessidades individuais, bem como os fatores que interferem na sua aceitação.

Este estudo apresenta como objetivo geral avaliar o índice de abandono ao tratamento entre pacientes assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Uberaba-MG no ano de 2007.

Considerando o modelo brasileiro de trabalho em rede em saúde mental e a função do CAPS de oferecer um tratamento que valorize a reinserção social e a melhora das condições de vida dos usuários assistidos neste espaço terapêutico, acredita-se que compreender as razões que levam os pacientes a abandonarem o tratamento pode resultar em elementos importantes para a melhora do cuidado prestado e da qualidade de vida dos pacientes usuários do serviço. Reafirma-se, portanto, que para a efetivação desta nova concepção assistencial, é condição fundamental a permanência regular dos usuários no serviço, visando que alcancem a reabilitação psicossocial que lhes é possível, mesmo diante de algumas limitações impostas pelo transtorno mental.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que apresentou como objetivo geral avaliar o índice de abandono ao tratamento entre pacientes assistidos em um Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Uberaba-MG.

Foram objetivos específicos da pesquisa caracterizar os usuários do CAPS que abandonaram o tratamento e descrever os motivos de abandono do tra-

tamento.

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com parecer n°107/2008, conforme os preceitos da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

Esta pesquisa foi desenvolvida em um Centro de Atenção Psicossocial do interior de Minas Gerais, onde são assistidos indivíduos de ambos os sexos, desde que tenham idade superior a 18 anos. Vale ressaltar que durante o período de desenvolvimento desse estudo eram atendidos cerca de 225 no referido CAPS.

A escolha dos sujeitos do estudo fundamentou-se nos “Relatórios de abandono e visitas domiciliares”, existentes no CAPS estudado, elaborados pela assistente social e arquivados junto aos prontuários. Foram critérios de inclusão dos sujeitos no estudo: ser portador de transtorno mental atendido pelo serviço no período de janeiro a dezembro de 2007, evasão ultrapassando quatro meses consecutivos, mesmo após ter a sua consulta médica agendada. Foram selecionados treze sujeitos, os quais se adequaram aos critérios de inclusão anteriormente descritos.

Após a seleção, os participantes e seus responsáveis legais foram contatados por meio de uma visita domiciliar, na qual foram apresentados os objetivos da pesquisa. Todos os treze sujeitos selecionados concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que nos permitiu utilizar os relatórios da assistente social que se encontravam anexados à documentação dos prontuários dos referidos usuários. Após esta fase, realizou-se a leitura sistematizada dos relatórios, cujas informações pertinentes aos objetivos deste estudo foram extraídas

com base em um roteiro pré-estabelecido. Este roteiro contém cinco itens relacionados à identificação dos sujeitos, com vistas ao delineamento do perfil sociodemográfico dos usuários que abandonaram o tratamento, o diagnóstico médico, o tempo de tratamento e de abandono à proposta terapêutica, bem como o(s) motivo(s) desse abandono.

Os dados coletados foram tabulados utilizando-se o software Excel e analisados por meio de estatística descritiva, apresentada a seguir.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Características sócio-demográficas dos usuários do serviço que abandonaram o tratamento

No ano de 2007 foram atendidos 352 portadores de transtorno mental no CAPS estudado. Do total de usuários, 339 aderiram à proposta terapêutica e 13 abandonaram o tratamento, sendo 5 do sexo feminino (38,4%) e 8 do sexo masculino (61,6%). Esta pesquisa centrou-se nos 13 (100%) sujeitos que abandonaram o tratamento. Nesse sentido, em um estudo que abordou os fatores associados ao abandono do tratamento psiquiátrico em um CERSAM de Belo Horizonte no ano de 1997, observou-se que houve uma ligeira predominância de homens na população estudada representada por um percentual de 51,2%. Neste trabalho, a predominância masculina chegou a 61,6%, o que pode ser um indicador da influência do gênero na adesão ao tratamento<sup>7</sup>.

Quanto à faixa etária, os dados do estudo demonstraram que a menor adesão ao tratamento ocorreu entre 20 e 29 anos. Nessa perspectiva, pesquisa reali-

zada com o objetivo de levantar os fatores associados ao tratamento em saúde mental em uma unidade de nível secundário do Sistema Municipal de Saúde de Juiz de Fora nos períodos de abril/2004 a março/2006, também confirmou que pessoas jovens tendem a elevar o índice de abandono do tratamento.<sup>8</sup>

Dos 13 sujeitos estudados, 11 (84,6%) viviam sozinhos (solteiros/desquitados) e 2 (15,4%) estavam casados. Ao buscar na literatura achados sobre o estado civil de usuários que abandonam o tratamento, um estudo de 2008 aponta também que em sua amostragem, 59,3% dos indivíduos viviam sozinhos (solteiros/viúvos/separados) e 34,5% estavam casados, observando-se um indicativo de que indivíduos que vivem sozinhos tendem a abandonar mais facilmente o tratamento, o que também foi confirmado nesta pesquisa.<sup>8</sup>

Com relação à religiosidade, os dados destacaram a religião católica com 6 (46,16%), seguida por 4 (30,76%) espíritas e 3 (23,08%) evangélicos. A predominância da religião católica (77,1%) também foi descrita por um estudo realizado em 2008.<sup>8</sup>

A maioria destes usuários do CAPS conseguiu cursar o ensino fundamental sem completá-lo, o que equivale a 46,16% dos indivíduos; 23,08% chegaram ao ensino médio sem concluí-lo; 15,4% não estudaram de forma alguma. Apenas 7,7% completaram o ensino fundamental, número igual ao dos pacientes que concluíram o ensino superior. Ainda quanto à escolaridade, em estudo semelhante os achados apontaram que 39,4% dos pacientes eram analfabetos ou tinham concluído apenas os primeiros anos do ensino fundamental.<sup>7</sup>

No que se refere à inserção dos

participantes deste estudo no mercado de trabalho, constatou-se que a maioria deles, ou seja, 9 (69%) exerciam alguma atividade profissional de nível auxiliar, tais como auxiliar de mecânico, cozinheira, doméstica, encarregado de bilheteria, garçom, motorista, sapateiro, serralheiro, servente de pedreiro; e, apenas 4 (31%) deles nunca trabalharam. Em investigação desenvolvida sobre o tema, 18,9% dos pacientes assistidos no CERSAM Pampulha estavam desempregados, 11,1% eram aposentados e 29,4% faltavam constantemente ao emprego<sup>7</sup>. Em contraposição, outro estudo demonstra que 46,9% estavam desempregados e 55,7% dos indivíduos estudados não exerciam sua profissão.<sup>8</sup>

Sendo assim, identificou-se que existe uma dificuldade de inserção dos pacientes no mercado de trabalho formal ou desses sujeitos se manterem ativos no trabalho, uma vez que a presença dos participantes dessa pesquisa no mercado de trabalho foi representada por atividades profissionais de nível auxiliar ou pela inatividade no trabalho, o que também foi encontrado na realidade dos estudos anteriormente descritos.

### Adesão ao tratamento

Quanto à adesão dos portadores de transtorno mental ao tratamento psicossocial e medicamentoso oferecido pelo CAPS, enfatiza-se que a equipe multiprofissional atuante em tal serviço incentiva a participação efetiva dos usuários no tratamento. Nos casos de agudização de sintomas relacionados às ausências de continuidade do tratamento, bem como à permanência de sintomas por longos períodos de tempo, verifica-se a dificuldade de se alcançar a permanência do indivíduo no ambiente comunitário. Nes-

se contexto, possíveis crises tendem a trazer consigo determinações visíveis e interferentes da continuidade do tratamento, interferindo no processo de recuperação.

Neste estudo, a maioria dos pacientes abandonou a terapêutica no período de 1 a 6 meses, ou seja, no início do tratamento houve maior incidência de abandono, totalizando o que equivale a

38,4%, ou seja, 5 pessoas. Já nos demais períodos superiores a 6 meses e inferiores a 48 meses, os resultados demonstraram uma constante de 2 usuários por período, equivalendo a 15,4% para cada período. Os artigos encontrados na literatura que abordam a temática estudada não mencionaram o tempo de tratamento. A Tabela 1 detalha os dados obtidos com relação ao tempo de tratamento dos sujeitos deste estudo.

Tabela 1 - Tempo de tratamento dos usuários do CAPS estudado em meses.

Meses	Número de pessoas	%
1 a 6	5	38,4
7 a 15	2	15,4
16 a 30	2	15,4
31 a 48	2	15,4
48 a 72	2	15,4
Total	13	100

Fonte: Coleta de dados pesquisa documental 2008.

Ainda na caracterização dos sujeitos do estudo, na Tabela 2 são apresentados os transtornos psiquiátricos levantados durante a análise documental, dis-

cutidos à luz da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), descrita por Schopen (2008).

Tabela 2 - Diagnóstico Médico de acordo com a CID-10.

Diagnóstico	%	Número de pessoas
Transtorno de humor orgânico	7,7	1
Esquizofrenia	69,2	9
Transtorno afetivo bipolar	7,7	1
Transtorno de ansiedade	7,7	1
Outras circunstâncias	7,7	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>13</b>

Fonte: Coleta de dados pesquisa documental 2008.

Observa-se, portanto, uma diversidade de diagnósticos dentre os sujeitos que abandonaram o tratamento proposto pela equipe técnica do CAPS. Dentre as patologias encontradas, o transtorno de humor orgânico (F06-3) apareceu em 1 usuário, o que equivale a um percentual

de 7,7%. Caracteriza-se por alterações de humor ou de afeto, habitualmente acompanhados de uma alteração do nível global da atividade, com transtornos depressivos, hipomaniacos, maníacos ou bipolares, os quais estão associados a um transtorno orgânico.<sup>9</sup>

A esquizofrenia foi o transtorno de maior incidência, pois 9 (69,2%) indivíduos apresentaram tal diagnóstico. Os transtornos esquizofrênicos se caracterizam, em geral, por distorções fundamentais, características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados. Usualmente, mantém-se clara a consciência e a capacidade intelectual, embora certos déficits cognitivos possam evoluir no curso do tempo. Os fenômenos psicopatológicos mais importantes incluem o eco do pensamento, a imposição ou o roubo do pensamento, a divulgação do pensamento, a percepção delirante, idéias delirantes de controle, de influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o indivíduo, transtornos do pensamento e sintomas negativos. A evolução dos transtornos esquizofrênicos pode ser contínua, episódica com ocorrência de um déficit progressivo ou estável, ou comportar um ou vários episódios seguidos de uma remissão completa ou incompleta.<sup>9</sup>

Apenas 1 (7,7%) indivíduo foi diagnosticado com transtorno bipolar (F-31), o qual caracteriza-se por duas ou mais ocorrências de alterações de humor e, conseqüentemente, os níveis de atividade do sujeito se tornam profundamente perturbados. Este distúrbio consiste, em algumas ocasiões, de uma elevação do humor e aumento da energia e da atividade (hipomania ou mania) e, em outras, de um rebaixamento do humor e de redução da energia e da atividade (depressão). Indivíduos que sofrem somente de episódios repetidos de hipomania ou mania são classificados como

bipolares.<sup>9</sup>

O transtorno de ansiedade (F-41) foi diagnosticado em 1 (7,7%) indivíduo. Tal transtorno é, também, conhecido por ansiedade paroxística episódica e suas características essenciais são os ataques recorrentes de uma ansiedade grave (ataques de pânico), que não ocorrem exclusivamente numa situação ou em circunstâncias determinadas, mas, de fato, são imprevisíveis. Como em outros transtornos ansiosos, os sintomas essenciais comportam a ocorrência brutal de palpitação e dores torácicas, sensações de asfixia, tonturas e sentimentos de irrealidade (despersonalização ou desrealização). Existe, além disso, frequentemente um medo secundário de morrer, de perder o autocontrole ou de ficar louco.<sup>9</sup>

Existia, também, uma pessoa (7,7%) em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias (Z-76). Para tal situação foi realizada a emissão de receita de medicamentos já prescritos anteriormente pelo médico do CAPS, mas, ainda assim era necessária a permanência deste sujeito nas atividades propostas para que se alcançasse uma melhor qualidade de vida comunitária. A emissão dessa receita buscou prevenir novas crises e assim que se liberasse vaga para agendamento de consulta psiquiátrica seria feito contato com o referido indivíduo com vistas à sua admissão no serviço.

O quadro 1 apresenta os diagnósticos encontrados na literatura que corroboram aos achados da pesquisa:

Diagnósticos Médicos	Melo e Guimarães (2007)	Ribeiro et al (2008)	Neste estudo
Outras circunstâncias	14,6%	66%	7,7%
Esquizofrenia	25,7%	3,7%	62,9%
Transtorno de ansiedade	10,2%	37,6%	7,7%

Transtorno mental orgânico	0%	2,3%	7,7%
----------------------------	----	------	------

Quadro 1 - Comparação das incidências de diagnósticos entre este estudo e outros dois sobre o mesmo tema.

Com relação aos diagnósticos encontrados na literatura, constata-se diferenças, pois neste trabalho há um percentual alto de esquizofrenia equivalendo a 69,2%. Nos demais diagnósticos (Outras circunstâncias; Transtorno de ansiedade e Transtorno mental orgânico), houve uma frequência de 7,7%. Esses achados corroboram com os achados que verificaram a incidência de 25,7% em pacientes portadores de Esquizofrenia; seguido de 14,6% portadores de transtornos relativos a outras circunstâncias e 10,2% com Transtorno de ansiedade<sup>7</sup>. Em contraposição, outros achados apontaram que 66% buscavam o serviço de saúde por outras circunstâncias, 37,6% dos indivíduos tinham Transtorno de ansiedade, 3,7% Esquizofrenia e 2,3% Transtorno mental orgânico.<sup>8</sup>

Com base na comparação destes achados, pode-se inferir uma possível relação entre a não adesão de portadores de transtorno mental ao tratamento e o diagnóstico. Contudo, parece haver uma relação com o serviço prestado e a singularidade dos indivíduos.

Os dados do estudo relacionados à singularidade dos sujeitos apresentam outras causas que levaram os 13 usuários a abandonarem o tratamento. A dificuldade financeira para locomoção foi uma das causas apontadas para a não adesão de apenas uma usuária. Esse fato se deu durante um curto período em que não havia veículo específico para o transporte de usuários para o tratamento no CAPS.

Quatro pessoas não se adaptaram à proposta terapêutica de assistência co-

munitária em saúde mental por causas não descritas. Os vínculos empregatícios dificultaram a permanência de dois usuários: um deles foi trabalhar em outra cidade e o outro trabalhava por empreitada.

Apenas 1 demonstrou não desejar tratar-se em nenhum dispositivo assistencial em saúde mental. Além do transtorno mental primário, dois pacientes faziam uso de substâncias psicoativas, o que os fizeram abandonar o tratamento, apesar do estímulo familiar e da equipe multiprofissional do serviço comunitário.

Dessa forma, trabalho publicado em 2007 apresentou também as causas da não adesão dos sujeitos ao tratamento, tais como: uso de álcool ou drogas (34%); início de um quadro de transtorno (o usuário nega a necessidade de ter acompanhamento) (14%); problemas relativos a transporte e/ou ausência de recursos financeiros para chegar ao local de atendimento (11%), que não se localizava em sua área de abrangência (12%).<sup>7</sup> Nesse sentido, as causas da não adesão no estudo descrito acima corroboram parcialmente os dados deste trabalho, uma vez que no estudo supracitado não apareceram a não adaptação à proposta terapêutica dos serviços extra hospitalares e os vínculos empregatícios.

Destaca-se, ainda, que no ano de 2007 foram atendidos, no cenário deste estudo, um total de 352 portadores de transtorno mental. Deste total, 339 (96,3%) pacientes aderiram à proposta terapêutica de atenção secundária e 13 (3,7%) não se adaptaram a tal proposta. Percebe-se, assim, que o índice de abandono deste estudo foi inferior quando

comparado ao encontrado em uma pesquisa realizada no ano de 2007, com índice de 39,2%.<sup>7</sup>

Com o propósito de compreender melhor as possibilidades de estratégias utilizadas por enfermeiros para aumentar a adesão dos usuários em serviços comunitários em saúde mental, foram poucos os estudos publicados sobre o assunto. Em 2009, foi publicado um artigo que buscava verificar a adesão de pessoas com Transtorno Afetivo Bipolar à medicação e comparar, entre aderentes e não aderentes, a satisfação quanto à equipe de saúde e tratamento. Nesse estudo, os sujeitos entrevistados não reconheciam a participação do enfermeiro nas estratégias que buscavam a adesão ao tratamento em um serviço aberto em saúde mental de Ribeirão Preto.<sup>10</sup>

Frente a essa constatação as autoras enfatizaram a necessidade do enfermeiro junto da equipe interdisciplinar atuante nos serviços de saúde mental intervir oferecendo um acolhimento que valorize não apenas as condições psíquicas dessas pessoas, mas também as condições psicossociais da clientela assistida nos referidos serviços, bem como capacitando profissionais de nível médio (técnicos de enfermagem) para oferecerem orientações pertinentes à conscientização do usuário e seu familiar quanto à importância da participação efetiva no tratamento proposto.

Sendo assim, ressalta-se que o enfermeiro deve estar inserido no contexto interdisciplinar dos serviços de saúde mental para que se busque levantar a realidade vivenciada por cada indivíduo que procura atendimento. Para tanto, é fundamental valorizar a visão dos próprios usuários em relação ao seu tratamento com enfoque especial às suas ex-

pectativas e na busca por um vínculo que favoreça ter o serviço como referência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou detectar que a causa mais evidente de abandono do tratamento foi a não adaptação, fato que confirma a maior incidência de abandono no início do tratamento.

Desse modo e visando melhorar a qualidade do cuidado à saúde oferecido no âmbito dos CAPS, é fundamental que trabalhos que avaliem o índice de abandono do tratamento entre indivíduos assistidos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sejam realizados periodicamente, para que as equipes atuantes nesses serviços possam ter uma visão quantitativa. Com base nesta visão, pode-se compreender os problemas que dificultam a adesão da clientela e a partir da identificação dos problemas, estimular a elaboração e implementação de ações que minimizem esse percentual.

Enfatiza-se também que os dados deste estudo não são generalizáveis, mas fornecem importante indicativo do perfil, faixa etária, tipos de diagnósticos e possíveis causas que influenciam o abandono ou aderência ao tratamento no contexto de um serviço comunitário. Portanto, é de suma importância que o enfermeiro e toda a equipe mantenham os prontuários atualizados para possibilitar a realização de estudos em cada serviço, com o propósito de que apontem o índice de abandono, os quais são fundamentais para uma mudança da prática que se centra tradicionalmente na oferta de serviços apenas àqueles que se adaptam inteiramente à proposta terapêutica da equipe técnica dos Centros de Atenção Psicossocial.

**REFERÊNCIAS**

1. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Belo Horizonte: Te Cora; 1999.
2. Rocha RM. Enfermagem em saúde mental. 2a ed. Rio de Janeiro: Senac Nacional; 2005.
3. Andreoli SB, Almeida-Filho N, Martin D, Mateus MDML, Mari JJ. É a reforma psiquiátrica uma estratégia para reduzir o orçamento da saúde mental? O caso do Brasil. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;29(1):43-6.
4. Stuart GW, Laraia MT. Enfermagem Psiquiátrica: princípios e prática. 6a ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
5. Bechelli LPC. Antipsicóticos de ação prolongada no tratamento de manutenção da esquizofrenia. Parte II. O manejo do medicamento, integração da equipe multidisciplinar e perspectivas com a formulação de antipsicóticos de nova geração de ação prolongada. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2003;11(4):507-15.
6. Cardoso L, Galera SAF. Adesão ao tratamento psicofarmacológico. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(3):343-8.
7. Melo APS, Guimarães MDC. Factors associated with psychiatric treatment dropout in a mental health reference center, Belo Horizonte. *Rev Bras Psiquiatr.* 2007;27(2):113-8.
8. Ribeiro MS, Alves MJM, Vieira EMM, Silva PM, Lamas CVD. Fatores associados ao abandono de tratamento em saúde mental em uma unidade de nível secundário do Sistema Municipal de Saúde. *J Bras Psiquiatr.* 2008;57(1):16-22.
9. Universidade de São Paulo. Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Décima Revisão. Versão 2008. Volume I [internet]. São Paulo; 2008 [Acesso em 15 Nov 2008]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/webhelp/cid10.htm>
10. Miasso AI, Monteschi M, Giacchero KG. Bipolar affective disorder: medication adherence and satisfaction with treatment and guidance by the health team in a mental health service. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2009;17(4):548-56.

Data da submissão: 2011-03-31

Aceito: 2011-11-27

Publicação: 2012-06-30