



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Felipe Gabriel Barreto Rodrigues

# Aprimoramento do cuidado à saúde mental no contexto da atenção primária no estado do Espírito Santo

Florianópolis, Março de 2023



Felipe Gabriel Barreto Rodrigues

Aprimoramento do cuidado à saúde mental no contexto da atenção  
primária no estado do Espírito Santo

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Milena Zuchetto Soares  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Felipe Gabriel Barreto Rodrigues

Aprimoramento do cuidado à saúde mental no contexto da atenção primária no estado do Espírito Santo

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Milena Zuchetto Soares**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** Atenção primária à saúde orientada para a comunidade é definida como uma abordagem que utiliza habilidades epidemiológicas e clínicas para que os programas atendam às necessidades específicas de saúde de uma população. Diante da recorrência de pacientes psiquiátricos fazendo uso crônico de medicações de forma não efetiva ou incompatível com o diagnóstico clínico pré-estabelecido ou documentado em prontuário eletrônico, vivenciados pelo pesquisador durante estágio prático em unidades de saúde vinculadas ao Programa Mais Médicos, fez-se necessário elaboração deste projeto de intervenção para revisão diagnóstica, aperfeiçoamento de tratamento e acompanhamento clínico adequado. **Objetivo:** Aprimorar o cuidado do paciente psiquiátrico na unidade básica de saúde Paul em Vila Velha no Espírito Santo. **Metodologia:** Estudo analítico, com o uso de abordagem mista, descritivo, transversal referente ao diagnóstico em saúde do território da Unidade de Saúde Paul vinculada ao Programa Mais Médicos. Serão incluídos os pacientes em acompanhamento por uso de medicamentos psicotrópicos e diagnosticados com patologias psiquiátricas em consultas ao decorrer do estudo. O delineamento da coleta de dados dar-se-á em quatro etapas: Caracterização do perfil sociodemográfico e clínico das pessoas cadastradas na unidade de saúde e com diagnóstico prévio de algum transtorno psiquiátrico; Convite à alguns pacientes para compor a amostra qualitativa da pesquisa; Coleta de entrevista com pacientes; e Adequação terapêutica. Os dados serão organizados em planilha do Microsoft Excel e analisados sob a perspectiva da obra de Laurence Bardin, intitulada “Análise de Conteúdo”. **Resultados Esperados:** Espera-se que, com a implantação deste projeto de pesquisa, sejam potencializadas as capacidades de resolução de demandas com ações de cuidado multiprofissional, havendo um impacto importante no controle de atendimentos. À longo prazo, espera-se também refletir em projeções assistenciais que provoquem a redução do estresse no processo de trabalho originado da sobrecarga no serviço, visando a melhoria do acesso populacional à unidade.

**Palavras-chave:** Assistência Ambulatorial, Diagnóstico Clínico, Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde, Psicotrópicos, Psiquiatria, Saúde Mental





# Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL:	11
2.2	Objetivos Específicos:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21



# 1 Introdução

Este projeto de pesquisa emerge da prática assistencial da imersão do pesquisador na Estratégia de Saúde da Família (ESF) através do Programa Mais Médicos no município de Vila Velha situado no estado do Espírito Santo (ES), Brasil. Essa experiência que fundamenta o dado estudo, foi marcada por diversas adversidades relacionadas às frequentes transferências de unidades para atuação. A instabilidade prática foi prejudicial para o desenvolvimento de alguns fundamentos essenciais da minha formação profissional, como por exemplo: a identificação adequada de diagnósticos epidemiológicos situacionais da comunidade; cuidado longitudinal; desenvolvimento de vínculo com a comunidade, entre outros.

Dentro do cenário de instabilidade, pude vivenciar três unidades de saúde no decorrer de um ano e seis meses. Essa experiência permitiu uma perspectiva analítica e ampliada da Atenção Primária à Saúde (APS), oportunizando enfrentar diferentes realidades na promoção à saúde da população. Rememorando essa trajetória histórica, Inicialmente, o primeiro local vivenciado foi o Centro de Saúde (CS) Terra Vermelha, o qual evidenciou o processo vívido de estruturação da equipe de ESF, inexistindo Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou equipe de enfermagem. Essa realidade expôs a necessidade uma equipe multiprofissional e interdisciplinar para o desenvolvimento do trabalho. Diante da situação, houveram contratações de profissionais para a composição de uma equipe mínima, possibilitando minha vivência ativa em todo o processo de cadastramento populacional e levantamento de dados epidemiológicos do território, além de enfrentar a demanda reprimida populacional devido aos anos de desassistência.

A segunda vivência envolveu o CS Vila Nova, onde, por decisão de gestores municipais de saúde, ocupei a vaga de uma médica que se afastou por licença maternidade. Nessa realidade a ESF apresentava-se mais consolidada e com maior tempo de atuação, por isso era utilizado prontuário eletrônico do cidadão e as ACS apresentavam familiaridade com a comunidade. Por outro lado, compreendi na prática o erro conceitual em nomear como “grupos” as pessoas que apresentam alterações na dimensão da saúde mental, hipertensão ou diabetes. Esse fato ocorreu a partir da marcação individual de pessoas baseando-se apenas nas medicações de uso contínuo. Esse equívoco restringia o acesso da comunidade à unidade de saúde, à medida que se perde o olhar individual, aglomerando pessoas em uma listagem meramente numérica, desconsiderando o diagnóstico e o acompanhamento necessário para o plano terapêutico específico.

Por último, minha terceira vivência no Programa Mais Médicos envolveu o CS Paul, onde redescobri uma unidade sem estruturação de equipe de ESF, inexistindo ACS ou visitas domiciliares, além de apresentar especialistas focais da área médica de pediatra, ginecologista, obstétrica e clínico geral. Com meu olhar ampliado através de vivências

prévias, pude perceber questões de saúde relacionadas às vulnerabilidades ambientais enfrentadas pela comunidade, como por exemplo: o descarte irregular de lixo e animais negligenciados no território, favorecendo o acometimento de zoonoses. Porém, os domicílios apresentavam, em sua maioria, acesso ao saneamento básico. Além dessas condições destacadas, o alto nível de desemprego populacional e de trabalhadores informais impactam no processo saúde-doença nessa comunidade.

Logo, considerando os recortes vivenciados durante a minha trajetória no Programa Mais Médicos, é necessário considerar os dados epidemiológicos no município de Vila Velha disponíveis pelo portal DataSUS. Esses dados revelam que há o predomínio populacional de mulheres na faixa etária entre 15-65 anos. O coeficiente de natalidade de Vila Velha é de 16,04%, enquanto a taxa de mortalidade geral da população é de 6,5%. Adentrando as doenças crônicas, percebe-se que corresponde à 63% das causas de morte, envolvendo: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças respiratórias e causas endócrinas. A razão de mortalidade materna é de 23,76%, enquanto a taxa de mortalidade infantil é de 9,39%. Sobre o serviço de saúde prestado no município de Vila Velha, a cobertura vacinal de rotina de crianças menores de um ano contemplou 31.212 doses aplicadas em 2019, consultas de puericultura, acompanhamento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), atendimentos relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Porém, o que chama minha atenção pessoal e profissional, é o alto número de atendimentos destinados às queixas de pessoas dependentes de psicofármacos sem o acompanhamento adequado da saúde mental. (DATASUS et al., 2020)

A grande demanda de pacientes psiquiátricos dependentes de psicofármacos sem plano terapêutico adequado e respaldado pela literatura é um problema comum nas unidades de saúde do município. Esse fato torna-se urgente pela relação com os diagnósticos sociais e percepções da equipe. Sintomas depressivos estão presentes em até 20% dos atendimentos de rotina em CS, mas de 50 a 75% dos casos não são diagnosticados. Sendo possível estimar que 44,8% da população irá desenvolver algum tipo de transtorno mental ao longo da vida. Sendo assim, a saúde mental é um problema atual que afeta a organização intermediária e terminal de saúde, a qual necessita a revisão de seus diagnósticos, aperfeiçoamento de tratamento e acompanhamento clínico. Além da melhora na qualidade de vida das pessoas, a equipe de saúde se beneficia com esse projeto, ao passo que um tratamento eficaz reduz a sobrecarga de demandas e potencializa meus conhecimentos pessoais em Psiquiatria em formação. (ANSSEAU et al., 2004)(MOLINA et al., 2012)

Diante do supracitado, a recorrência de pacientes psiquiátricos fazendo uso crônico de medicações de forma não efetiva ou incompatível com o diagnóstico clínico pré-estabelecido ou documentado em prontuário eletrônico, o dado projeto de pesquisa apresenta-se urgente e justificável para futura intervenção.

## 2 Objetivos

### 2.1 OBJETIVO GERAL:

Aprimorar o cuidado do paciente psiquiátrico na unidade básica de saúde.

### 2.2 Objetivos Específicos:

- Mensurar os pacientes psiquiátricos da unidade;
- Reavaliação diagnóstica, estratificando a severidade dos distúrbios;
- Adequar plano terapêutico;
- Otimizar a resolutividade da unidade.



### 3 Revisão da Literatura

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. A doença mental constitui um tipo especial de distúrbio que altera o homem em seu psiquismo, isto é, em sua humanidade, comprometendo sua coexistência com o outro e a construção do seu mundo. (ASSOCIATION et al., 2014, p. 20)(PORTO, 2012, p. 1253)

As pessoas com transtornos mentais apresentam taxas elevadas de incapacidade e mortalidade. Por exemplo, as pessoas com depressão maior e esquizofrenia tem uma probabilidade de morte prematura 40 a 60% maior que a população em geral. No mundo, das 10 principais causas de incapacitação, 5 são transtornos psiquiátricos, sendo a depressão responsável por 13% das incapacitações, alcoolismo por 7,1%, esquizofrenia por 4%, transtorno bipolar por 3,3% e transtorno obsessivo-compulsivo por 2,8%. (ANDRADE, 1999)

A falta de ação é dispendiosa. De acordo com uma análise recente, que calculou custos de tratamento e resultados de saúde em 36 países de baixa, média e alta renda para os 15 anos (entre 2016 e 2030), baixos níveis de reconhecimento e acesso a cuidados para depressão e outro transtorno mental comum, a ansiedade, resultam em uma perda econômica global de um trilhão de dólares todos os anos. As estatísticas globais sobre carga de doença indicam que quatro entre as dez causas mais importantes de doença em todo o mundo têm origem psiquiátrica. Diante deste contexto, em maio de 2012 a Assembleia Mundial de Saúde emitiu uma resolução sobre a necessidade de uma resposta integral e coordenada dos setores sanitário e social dos países para o desenvolvimento de políticas, leis, planos e estratégias de programa voltados para saúde mental, desenvolvendo o Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2020. Este plano estabelece ações a nível internacional, nacional e regional, visando a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e recuperação do indivíduo. (OPAS, 2020)(REUS, 2013)(OMS, 2020)

Com a implantação do SUS concomitantemente com a Reforma Psiquiátrica, diversas mudanças ocorreram no sistema de saúde brasileiro, principalmente no modelo de assistência em saúde mental. Utilizando-se dos princípios do SUS no que diz respeito à universalidade e à integralidade e na proposta da Reforma Psiquiátrica, as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica não apresentaram uniformidade em sua execução. As execuções das ações de assistência ao doente mental ficam na dependência do profissional ou da decisão política do gestor. Portanto, é urgente a inovação e aprimora-

mento de tratamentos, suscitando em novas práticas e maneiras que os profissionais devem apropriar-se para desenvolverem uma assistência de maneira integral, rumo à reabilitação psicossocial e à construção de cidadania do doente mental, e ainda buscar conhecimento para dar suporte aos seus familiares. (AMARANTE; TORRE, 2018)

No Brasil, devido a reforma psiquiátrica e o movimento antimanicomial, nas últimas quatro décadas de mudanças o cenário se alterou profundamente, com o fechamento de mais de 70 mil leitos manicomiais, dos 100 mil leitos no início da década de 1980, restando menos de 30 mil. E nesse processo de mudança, a construção de uma rede de dispositivos e serviços de saúde mental e atenção psicossocial, estratégias de residencialidade, de trabalho e geração de renda, de participação social e militância, espaços de convivência, solidariedade e exercício da liberdade, acesso à cultura, ao lazer, e a redes de suporte social diversas. Todas essas inovações podem ser entendidas como modos de refletir de uma forma ampla sobre a garantia do direito à cidade para as pessoas em sofrimento mental, e uma concepção abrangente de políticas públicas que inclui os movimentos sociais e a participação política como essenciais à inclusão da diferença e aos processos democráticos. A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) teve uma expansão notável no país, com a constituição de mais de 2.200 Centros de Atenção Psicossocial (Caps), em todas as regiões, e também de Residências Terapêuticas, Cooperativas de Trabalho e Economia Solidária, Centros de Convivência e Cultura, apoio matricial na Atenção Básica, Unidades de Acolhimento, equipes de Consultório na Rua, entre os principais dispositivos substitutivos. (AMARANTE; TORRE, 2018)

A atenção primária à saúde (APS) é encarregada de realizar o primeiro contato do paciente na rede assistencial de saúde. Tem por fundamento a responsabilidade de proporcionar assistência aos problemas de saúde mais prevalentes na comunidade, devendo oferecer serviços de prevenção, cura e reabilitação. Possui capacidade resolutiva para aproximadamente 80% das necessidades detectadas, além de coordenar e integrar a atenção recebidas através dos demais níveis do sistema de saúde ou por terceiros. Os transtornos mentais são comuns na prática médica, podendo apresentar-se como afecção primária ou distúrbio comórbido. As mudanças na prestação da assistência médica enfatizam a necessidade de que os médicos que atuam na assistência primária assumam a responsabilidade pelo diagnóstico e tratamento iniciais dos transtornos mentais mais comuns. O rápido diagnóstico é essencial para garantir que os pacientes tenham acesso a serviços apropriados, e para maximizar os resultados clínicos. (STARFIELD, 2002)(REUS, 2013, p. 3529)

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, através das políticas de expansão, formulação, formação e avaliação da Atenção Básica, vem estimulando ações que remetem a dimensão subjetiva dos usuários e aos problemas mais graves de saúde mental da população neste nível de atenção. A Estratégia Saúde da Família (ESF), tomada enquanto diretriz para reorganização da Atenção Básica no contexto do Sistema Único de Saúde - SUS, tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus fami-



liares; com base no trabalho organizado segundo o modelo da atenção básica e por meio ações comunitárias que favorecem a inclusão social destas no território onde vivem e trabalham. Considera-se ainda que em diferentes regiões do país, experiências exitosas vão demonstrando a potência transformadora das práticas dos trabalhadores da atenção básica, mediante a inclusão da saúde mental na atenção básica por meio do matriciamento. Entretanto, muito ainda precisa ser implementado para avançarmos na perspectiva da construção da rede de atenção em saúde mental mediante a articulação de serviços que devem operar na lógica territorialização, corresponsabilização e da integralidade das práticas em saúde mental. (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011)

No âmbito da APS, as principais causas de eventos adversos no tratamento dos pacientes se devem pelo uso exacerbado e inadequado de medicamentos. Isso ocorre pela correlação inapropriada entre diagnóstico e tratamento prescrito não baseado em evidências. Ocorrem ainda prescrição simultânea, por vários médicos, sem que haja a coordenação do cuidado para conciliação terapêutica do paciente. (MIRA et al., 2013)(BUSHARDT et al., 2008)

Para minimizar danos, aumentar a longevidade e melhorar a qualidade de vida, os fármacos devem ser prescritos levando-se em conta a medicina baseada em evidências. É necessário avaliar regularmente as prescrições medicamentosas, a adesão do paciente ao tratamento e suas repercussões. Além disso o profissional deve se manter atualizado e capacitado, realizar trabalho multidisciplinar e promover educação em saúde ao seu paciente, fortalecendo desta maneira a Política Nacional de Segurança do paciente. (BUSHARDT et al., 2008)(NASCIMENTO et al., 2017)



## 4 Metodologia

O presente projeto configura-se como estudo analítico, com o uso de abordagem mista, confluindo as abordagens quantitativa e qualitativa. A abordagem mista surge como necessidade para abordar problemas mais complexos. Neste enfoque, são integrados métodos quantitativos e qualitativos para que se obtenha mais informações e mais completas sobre o assunto (SANTOS et al., 2017).

A abordagem mista é muito utilizada na evidência científica produzida pela área da saúde quando o objetivo é o emprego de abordagens metodológicas inovadoras, sólidas, mas também como forma de responder às exigências de robustez e inferências mais acuradas. Diante disso, essa abordagem não se limita à métrica ou a compreensão subjetiva dos fatos, uma vez que busca integrá-las. Logo, torna-se particularmente útil para reduzir as “contradições” comuns entre achados quantitativos e qualitativos (SANTOS et al., 2017).

Para a abordagem quantitativa, será utilizado um estudo transversal, retrospectivo. O estudo transversal aplica-se às investigações dos efeitos por causas que são permanentes, ou por fatores dependentes de características permanentes dos indivíduos. Desta forma, apresenta-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem, examinando-se nos integrantes da casuística ou amostra de forma prospectiva ou retrospectiva. Essa etapa refere-se ao objetivo específico 1 que visa caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico das pessoas em tratamento psiquiátrico.

Já para a abordagem qualitativa tem a potencialidade de dar respostas a problemas que surgem na prática profissional em diversos campos de conhecimento. A pesquisa qualitativa tem recebido atenção crescente em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Logo, essa etapa do projeto busca aprofundar os dados e responder aos objetivos específicos 2, 3 e 4, os quais visam a reavaliação individual, adequação terapêutica e resolutividade da demanda da unidade.

Esse estudo, portanto, traz à tona a insuficiência do cuidado do paciente psiquiátrico, bem como o desconhecimento sobre a temática e baixa participação comunitária ou familiar do processo de ajustamento terapêutico da pessoa com transtorno psiquiátrico. Outra característica valiosa desta pesquisa trata-se de envolver uma personalidade descritiva e exploratória da experiência vivida pelo pesquisador durante atuação no cenário de estudo localizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Paul em Vila Velha, município do Espírito Santo.

A população que participará do estudo para formação da amostra de pesquisa terá como critério de inclusão serem pacientes adscritos a UBS Paul, maiores de 18 anos, que busquem atendimento médico na unidade por demanda espontânea para renovação de prescrição de medicamentos psicotrópicos e pacientes que não estão em vigência de tratamento farmacológico prévio mas que sejam diagnosticados com patologias psiquiátricas

em consultas ao decorrer do estudo. Serão excluídos do estudo pessoas que possuírem resultado no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) inferior à 19 (GIL, 2002, p. 41).

O delineamento da coleta de dados dar-se-á em quatro etapas: Caracterização do perfil sociodemográfico e clínico das pessoas cadastradas na UBS e com diagnóstico prévio de algum transtorno psiquiátrico; Convite à alguns pacientes para compor a amostra qualitativa da pesquisa; Coleta de entrevista com pacientes; e Adequação terapêutica. Na primeira etapa o perfil dos pacientes será desenvolvido a partir de dados um levantamento de atendimentos e pacientes que apresentem diagnóstico prévio de transtorno psiquiátrico, considerando que a unidade não apresenta prontuários , físicos ou eletrônicos para uma coleta documental, realizando uma amostra do tipo probabilística e intencional. A partir desses dados, tornará visível a fragilidade do serviço e serão selecionados, de forma aleatória, 20 pacientes, agendados uma consulta e iniciado o processo de coleta de dados qualitativos com os sujeitos que concordarem com os termos da pesquisa. Por último, após a análise profunda das necessidades individuais de cada sujeito, serão assumidas medidas de adequação terapêutica visando a redução na demanda do serviço.

Durante o processo de coleta de dados serão utilizadas notas de observação, entrevistas individuais e, ao final do processo, será realizado um grupo focal com profissionais do serviço (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogo e assistente social) para apresentar os achados e pensar novos planos de ação. A abordagem mista desta pesquisa possibilitará a integração dos dados qualitativos e quantitativos, mixando as estratégias de coletas visando à determinação de convergências, diferenças e combinações. A integração caracteriza a fase final de análise, por meio do qual os dados quantitativos e qualitativos serão integrados em um todo coerente. A realização de uma pesquisa de abordagem mista contribui para a produção de resultados que se complementam mutuamente, isto posto, a integração de métodos qualitativos e quantitativos apresentarão benefícios analíticos e aprofundamento da compreensão das questões de pesquisa (SANTOS et al., 2017).

Para os dados quantitativos serão tabulados em planilha do Microsoft Excel e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0 para Windows. As variáveis quantitativas serão apresentadas por média e desvio padrão após os pressupostos de normalidade a serem atingidos pelo Teste de Shapiro Wilk. As variáveis categóricas serão apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas e as associações foram avaliadas através do teste Quiquadrado ou Fisher quando apropriado, utilizando nível de 5% de significância para as inferências.

Além disso, os dados qualitativos serão organizados em planilha do Microsoft Excel e analisados sob a perspectiva da obra de Laurence Bardin, intitulada “Análise de Conteúdo”. Essa decisão advém do caráter consistente do rigor metodológico, propiciando uma compreensão aprofundada do método e dos dados originados, a fim de produzir sentidos e significados na diversidade de amostragem presentes.

## 5 Resultados Esperados

Desenvolver este projeto de pesquisa na atual unidade básica de saúde foi desafiador, pois não está estruturada a estratégia de saúde da família e, de tal maneira, a atuação nesta unidade se assemelha ao trabalho desenvolvido em serviços de pronto atendimento, com frágil relação de vínculo e longitudinalidade. A inexistência de profissionais atuando na função de agentes comunitários de saúde para cadastramento da população adscrita e levantamento de dados epidemiológicos, associado à ausência de prontuário eletrônico do cidadão ou de estratégia para armazenamento de prontuários físicos, impactou diretamente no componente de abordagem quantitativa desta pesquisa, comprometendo o levantamento dos dados epidemiológicos, sendo este realizado de maneira não efetiva para diagnóstico epidemiológico situacional desta unidade. Vivenciar essa barreira operacional torna evidente, no ponto de vista do pesquisador, a superioridade da gestão do cuidado quando a atenção primária é desenvolvida seguindo a organização de estratégia de saúde da família e comunidade, possibilitando melhor identificação de determinantes de saúde e atuação mais precisa dos profissionais, tornando o cuidado mais efetivo.

A elaboração deste trabalho proporcionou aos profissionais da unidade perceber os benefícios do trabalho multidisciplinar, resgatando a integração entre médico, enfermeira, assistente social e psicóloga. Outro aspecto interessante é o caráter coletivo do processo elaborativo que este trabalho propõe, o qual permitirá a elaboração conjunta no planejamento de intervenções para o estudo. Espera-se que, com a implantação deste projeto de pesquisa, sejam potencializadas as capacidades de resolução de demandas com ações de cuidado multiprofissional, havendo um impacto importante no controle de atendimentos e redução de situações de urgência em saúde. À longo prazo, espera-se também refletir em projeções assistenciais que provoquem a redução do estresse no processo de trabalho originado da sobrecarga no serviço, visando a melhoria do acesso populacional à unidade.

A execução deste trabalho científico sofrerá impacto ao ser realizado durante e após o contexto da pandemia do SARS-CoV-2. Com a disseminação do vírus no município de Vila Velha no Espírito Santo, a atuação dos profissionais de saúde sofreu intervenção dos gestores para ser redirecionada ao combate ao novo patógeno que se dissemina neste ano de 2020. Desta forma muitas mudanças ocorreram no sentido de otimizar as consultas ambulatoriais de pacientes com sintomas respiratórios para prevenção da transmissão, realizando diagnósticos precoces, tratamento e acompanhamento de pacientes infectados pelo vírus. Logo, há a expectativa de diminuição da capacidade de atendimento populacional de doenças crônicas, impactando ainda mais o acompanhamento do paciente psiquiátrico e desenvolvimento do estudo deste trabalho científico.



# Referências

- AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. “de volta à cidade, sr. cidadão!” - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, p. 1090–1107, 2018. Citado na página 14.
- ANDRADE, L. H. S. G. D. Epidemiologia psiquiátrica. novos desafios para o século xxi. *Revista USP*, v. 43, p. 84–89, 1999. Citado na página 13.
- ANSSEAU, M. et al. High prevalence of mental disorders in primary care. *Journal of affective disorders*, v. 78, p. 49–55, 2004. Citado na página 10.
- ASSOCIATION, A. P. et al. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: Dsm 5*. Porto Alegre: Artmed, 2014. Citado na página 13.
- BUSHARDT, R. et al. Polypharmacy: Misleading, but manageable. *Clinical Interventions in Aging*, v. 3, p. 383–389, 2008. Citado na página 15.
- CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. de A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 6, p. 1501–1506, 2011. Citado na página 15.
- DATASUS et al. *Informações de Saúde: Estatísticas vitais*. 2020. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 20 Abr. 2020. Citado na página 10.
- GIL, A. C. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo: Atlas S.A., 2002. Citado na página 18.
- MIRA, J. J. et al. Physician patient communication failure facilitates medication errors in older polymedicated patients with multiple comorbidities. *Family Practice*, v. 30, p. 56–63, 2013. Citado na página 15.
- MOLINA, M. R. A. L. et al. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 39, p. 194–197, 2012. Citado na página 10.
- NASCIMENTO, R. C. R. M. do et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do sistema Único de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, p. 2–19, 2017. Citado na página 15.
- OMS. *Plan de acción integral sobre salud mental: 2013-2020*. 2020. Disponível em: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 22 Ago. 2020. Citado na página 13.
- OPAS. *Saúde mental: é necessário aumentar recursos em todo o mundo para atingir metas globais*. 2020. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5694:saude-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-o-mundo-para-atingir-metas-globais&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5694:saude-mental-e-necessario-aumentar-recursos-em-todo-o-mundo-para-atingir-metas-globais&Itemid=839)>. Acesso em: 22 Ago. 2020. Citado na página 13.

PORTO, C. C. *Semiologia Médica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Citado na página 13.

REUS, V. I. Transtornos mentais: 391. In: LONGO, H. et al. (Ed.). *Medicina Interna de Harrison*. Porto Alegre: AMGH, 2013. p. 3529–3545. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

SANTOS, J. L. G. dos et al. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto e Contexto - Enfermagem*, v. 26, n. 3, p. 1–9, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 18.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, 2002. Citado na página 14.