



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

Luiz Carlos Issler

Reavaliação e melhoria dos serviços prestados pela
Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Gerardo Barbosa,
no município de Espumoso-RS

Florianópolis, Março de 2023

Luiz Carlos Issler

Reavaliação e melhoria dos serviços prestados pela Unidade Básica
de Saúde (UBS) Dr. Gerardo Barbosa, no município de
Espumoso-RS

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: Waleska Nishida
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Luiz Carlos Issler

Reavaliação e melhoria dos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Gerardo Barbosa, no município de Espumoso-RS

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

Waleska Nishida
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: compreende-se que o acolhimento é operado como um procedimento cujo propósito é reavaliar e aprimorar as práticas de trabalho. Observou-se que é grande a procura da Unidade Básica de Saúde por atendimento às doenças psiquiátricas, as quais necessitam de solução adequada, visando reduzir o sofrimento dos pacientes. **Objetivo:** a presente pesquisa objetiva a reavaliação dos atendimentos às doenças psiquiátricas na Unidade Básica de Saúde Dr. Gerardo Barbosa no Centro de Espumoso - RS. **Metodologia:** os dados que serviram de base para esta pesquisa foram obtidos pela Secretaria de Saúde do município a partir da análise dos prontuários dos pacientes que pertenciam ao Grupo de Saúde Mental e que realizavam acompanhamento e tratamento na Unidade Básica de Saúde em estudo. Foram identificados através da análise desses dados os fatores que trazem os problemas mais críticos e impedem aos profissionais de saúde oferecer aos usuários uma qualidade adequada de atendimento ao paciente de saúde mental. Além disso, foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema na construção do presente projeto. **Resultados alcançados:** Os resultados atestaram que todos os atendimentos necessitavam de reavaliação. A reavaliação foi efetuada, otimizando assim o tempo e diminuindo o fluxo de pacientes e, conseqüentemente o custo financeiro. A melhoria do atendimento aos pacientes se deu mais em função da participação dos profissionais multidisciplinares da própria Unidade Básica de Saúde, uma vez que os encaminhamentos em meio a pandemia de Covid-19 foram restritos.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Psiquiatria, Transtornos Mentais

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	Depressão	13
3.2	Distúrbio do sono	14
3.3	Transtorno de ansiedade	15
3.4	Transtorno afetivo bipolar	16
3.5	Transtornos alimentares	18
3.6	Contextualização	18
4	METODOLOGIA	21
4.1	Decisões Metodológicas	21
4.2	Cronograma e Orçamento	22
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
5.1	Resultados Alcançados	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Gerardo Barbosa está localizada no centro da cidade de Espumoso, Rio Grande do Sul, RS, na região Centro Norte do estado.

O nome Espumoso se dá pela localização do município em uma curva do rio Jacuí. Neste local, formavam-se uma corrente que gerava espuma e o município recebeu esse nome na época da Colonização. A cidade tem uma população de 15.240 habitantes e uma densidade demográfica 19.46 hab/km², com um rendimento médio de 2,4 salários-mínimos por trabalhador e uma renda percapita de 1,2 salários/pessoas. A área é de 783.642 km² e a taxa de mortalidade infantil é de 10,15 mortes para cada 1.000 nascidos vivos, as internações por diarreia atingem 1,3 por 1.000 habitantes e 55,7% dos domicílios tem esgotamento sanitário.

A epidemiologia do do município tem relação com o clima e as estações do ano, o que alterna frio e calor e propicia as doenças respiratórias. Quanto à estrutura física de saúde, o município conta com 4 equipes de Saúde da Família (ESF) para cuidar da atenção básica, uma unidade hospitalar mista, que conta com o atendimento em segundo nível e o atendimento de maior complexidade, que está a 100 km de Espumoso na cidade de Passo Fundo.

A ESF em questão conta com um quadro de 21 trabalhadores de diferentes níveis e funções tanto de saúde como de funcionamento e administrativos (São 4 cirurgiões-dentista, 1 médico pediatra, 1 médico da estratégia de saúde familiar, 1 médico clínico, 1 farmacêutico, 1 fisioterapeuta, 2 psicólogos, 2 nutricionistas, 2 enfermeiras da estratégia saúde da família, 2 técnicos de enfermagem, 2 agentes comunitários da saúde. A localização da UBS é estratégica e dá a à ESF algumas diferenças em relação às demais equipes, pois abrange a região central da cidade, onde vive a maior parte dos seus 3.460 habitantes, sendo portanto uma população de melhor poder aquisitivo do que a média do município, com uma peculiaridade que das 9 microáreas 3 estão na zona rural, o que contrabalança sua densidade demográfica que se assemelha a do município.

Já a população tem uma longevidade acima da média, o que eleva os índices de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), todas com suas complicações. Em relação ao HIV, a Aids é uma enfermidade que é observada na comunidade em todas idades. No tocante à pediatria, o predomínio dos atendimentos são as doenças respiratórias, otite, infecções do trato urinário (ITU), diarreia, além de um surto de mão-pé-boca, que atingiu quase todas as crianças menores de 5 anos logo no início das atividades deste autor como médico da UBS.

O que mais chama atenção na UBS em questão é a elevada procura por atendimento à doenças psiquiátricas, que não respeitam idade. Na adolescência se observa alguns casos

e isso aumenta com a idade, alcançando indicadores elevados nas pessoas maiores de 50 anos.

Desde o início do trabalho na UBS, observou-se a grande demanda por esses atendimentos psiquiátricos. Além disso, foi também notado que uma determinada parcela dos atendimentos era desnecessária, uma vez que o diagnóstico já havia sido realizado anteriormente, mas sem reavaliação posterior. Além disso, os dados epidemiológicos dão conta de que outras enfermidades em nível de Brasil e Rio Grande do Sul tem maior número de casos oficialmente.

O problema escolhido para intervenção foi a reavaliação das doenças psiquiátricas, devido ao grande número de atendimentos como relatado anteriormente. Esses atendimentos necessitam de reavaliação, em inúmeros casos, o que poderá desonerar em tempo de trabalho a ESF e também em custos financeiros.

Essa questão é importante tanto para a população quanto para a UBS, por limitar o atendimento a outros pacientes que necessitam e também por elevar os custos para unidade. Em um momento de pandemia, o tempo deve ser otimizado. A intervenção proposta, neste projeto, está, portanto, de acordo com os interesses da comunidade, pois diminuirá o fluxo de pacientes e conseqüentemente custo financeiro.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Reavaliar os atendimentos às doenças psiquiátricas na Unidade Básica de Saúde Dr. Gerardo Barbosa no Centro de Espumoso, Rio Grande do Sul, RS.

2.2 Objetivos específicos

- a) Diminuir o fluxo de pacientes na Unidade Básica de Saúde.
- b) Reduzir custo financeiro com medicamentos.
- c) Melhorar a eficácia nos atendimentos com o encaminhamento dos pacientes para o profissional especializado.

3 Revisão da Literatura

A abordagem e acompanhamento da pessoa com transtornos mentais e de comportamento, tem como meta o alívio do sofrimento, utilizando os princípios da equidade, integralidade e universalidade na Atenção Básica à Saúde.

Na unidade básica de saúde (UBS) onde se pretende realizar a intervenção, os pacientes com transtornos psiquiátricos são recebidos pela equipe de saúde da família (ESF) e na triagem, geralmente são encaminhados para a consulta médica, esse é o momento em que o tratamento é avaliado e iniciado, naqueles casos menos complexos. Já nos casos mais complexos, durante a consulta, os pacientes são encaminhados para os profissionais da equipe multidisciplinar.

A ocorrência dos transtornos psiquiátricos encontrados na UBS do presente estudo é quantificada através do atendimento no dia a dia, e estão presentes em maior número: transtornos depressivos de conduta, transtorno do sono, transtorno afetivo bipolar e transtornos alimentares. A seguir, são apresentados alguns conceitos e aspectos relacionados aos sintomas, diagnóstico e tratamento desses transtornos.

3.1 Depressão

“É um transtorno mental caracterizado por sensação de tristeza, redução da capacidade de experimentar prazer, fadiga, diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou tomar decisões, com alterações fisiológicas do sono, apetite, redução do interesse sexual, evidências de retraimento sexual, crises de choro e comportamentos suicidas” (BRASIL, 2020b).

Se subdivide em 5 tipos (BRASIL, 2020b):

- Depressão distímia;
- Depressão endógena;
- Depressão atípica;
- Depressão sazonal;
- Depressão psicótica.

Sintomas da depressão (BRASIL, 2020b):

1. Humor depressivo: sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa. Acreditam que perderam, de forma irreversível, a capacidade de sentir prazer ou alegria. Os pensamentos suicidas variam desde o desejo de estar morto até planos detalhados de se matar.

2. Retardo motor, falta de energia, preguiça ou cansaço excessivo.
3. Insônia ou sonolência. A insônia geralmente é intermediária ou terminal. A sonolência está mais associada à depressão chamada Atípica.
4. Apetite: geralmente diminuído, podendo ocorrer em algumas formas de depressão aumento do apetite.
5. Redução do interesse sexual.
6. Dores e sintomas físicos difusos como mal estar, cansaço, queixas digestivas,

Diagnóstico (BRASIL, 2020b):

O diagnóstico de depressão é clínico.

Tratamento:

“O tratamento é medicamentoso e psicoterápico. A escolha do antidepressivo é feita com base no subtipo da Depressão, nos antecedentes pessoais e familiares, na boa resposta a uma determinada classe de antidepressivos já utilizada, na presença de doenças clínicas e nas características dos antidepressivos” (FLECK et al., 2020).

Tricíclicos: Amitriptilina, Clomipramina, Imipramina, Nortriptilina.

ISRS: Citalopram, Sertralina, Fluoxetina, Fluvoxamina , Paroxetina.

IR: Maprotilina, Venlafaxina, Reboxetina, Trazodone, Mianserina, Mirtazapina

IMAO: Tranilcipromina, Moclobemida

Agonistas de Dopamina: Bupropion, Amineptina, Tianeptina

3.2 Distúrbio do sono

“São distúrbios que afetam os dois estados do sono (REM e não REM) e que podem acarretar a piora na qualidade de vida, causar doenças de ordem metabólicas, cardiovasculares e hormonais.” (NUNES, 2002)

Sintomas do distúrbio do sono:

Os sintomas variam e podem incluir padrões de sono anormais, incluindo falta de sono e sonolência diurna, tem pacientes na UBS, que refere não dormir vários dias (NUNES, 2002).

Tipos mais comuns (NUNES, 2002):

Síndrome das pernas inquietas: O principal sintoma é uma vontade quase irresistível de mover as pernas.

Fadiga e dificuldade de concentração são alguns dos sintomas.

Apneia obstrutiva do sono: Os sintomas incluem ronco durante o sono e sonolência diurna.

Insônia, podem incluir dificuldade para dormir ou permanecer dormindo e não se sentir descansado.

Sonambulismo: Normalmente, ocorre uma ou duas horas depois que a pessoa afetada adormece à noite.

Diagnostico (NUNES, 2002):

O melhor método é a polissonografia, exame que tem o papel de analisar o paciente enquanto dorme. A observação da pessoa dormindo por parentes (as pausas respiratórias, geralmente são imperceptíveis a essa forma de observação, sendo necessários equipamentos de monitorização específica para o diagnóstico).

A polissonografia é o exame que avalia objetivamente o sono de uma pessoa. Ainda é o melhor método para investigar os distúrbios. “É um exame de excelência”, . Antes de ir para o quarto, o paciente preenche um formulário com questões sobre seus hábitos. Na análise, leva-se em consideração o efeito da primeira noite – dormir em lugar diferente com vários aparelhos.

Tratamento (NUNES, 2002): Alprazolam, Zolpidem, Amitriptilina e Clonazepam.

3.3 Transtorno de ansiedade

“É um distúrbio de saúde que se caracteriza por sentimentos de preocupação exagerado, medo forte que interfere nas atividades diárias, sensação de angústia que tenta antecipar resultados” (LEVITAN et al., 2011).

Sintomas da ansiedade:

Hipervigilância irritabilidade, falta de concentração, pensamentos acelerado ou pensamentos indesejados, fadiga ou suor, apnea, insônia ou pesadelos, ataques de pânico, preocupação excessiva, boca seca, medo, náusea, palpitações, sentimento de tragédia iminente ou tremeadeira (LEVITAN et al., 2011).

Diagnostico (LEVITAN et al., 2011):

Evitações sociais, associada a baixa estima e medo de julgamento.

Fisicamente pode apresentar:

-Tremores das mãos, náuseas, rubor facial, urgência urinaria, esses sintomas podem culminar com ataques de pânico.

Fobia social, o paciente experimenta um medo de eventos com exposição pública, isso leva o indivíduo a decisões extremas para evitar exposição, os eventos penduram pelo menos 6 meses para confirmar o diagnóstico.

Tratamento (LEVITAN et al., 2011):

Primeira linha:

Não farmacológicos: terapia cognitivo-comportamental; atividade física.

Farmacológico: Inibidores seletivos da recapitalização de serotonina:

Sertralina, Escitalopram, Paroxetina 20-60mg/dia, Fluvoxamina 50-300mg/dia, Venlafaxina.

Segunda linha:

Banzodiazepínicos: Clonazepam, diazepam, lorazepam

Pacientes pediátricos: Venlafaxina, Fluoxetina, Paroxetina.

3.4 Transtorno afetivo bipolar

“É uma doença localizada cérebro, geneticamente determinada que se inicia na infância, adolescência ou no adulto jovem e evolui em crises de depressão, ansiedades/mista e de hipomania, que se dividem em duas fases, a fase maníaca e a fase depressiva” (BRASIL, 2020c).

Sintomas do transtorno bipolar na fase maníaca:

- Distrair-se facilmente
- Redução da necessidade de sono
- Capacidade de discernimento diminuída
- Pouco controle do temperamento
- Compulsão alimentar, beber demais e/ou uso excessivo de drogas
- Manter relações sexuais com muitos parceiros
- Gastos excessivos
- Hiperatividade
- Aumento de energia
- Pensamentos acelerados que se atropelam
- Fala em excesso.

A fase maníaca do transtorno bipolar pode durar dias e até mesmo meses. Os sintomas acima são mais comuns em pessoas que tem o tipo 1 (fase maníaca) da doença. No tipo 2 (fase depressiva) os sinais são similares, mas menos intensos” (BRASIL, 2020a).

Diagnostico:

O diagnóstico se divide em fases distintas (MORENO; MORENO; RATZKE, 2005):

Humor anormal: expansivo, elevado, irritável, com o aumento persistente dirigida aos objetivos a serem alcançados, geralmente dura mais de uma semana, todos os dias quase o tempo todo.

Perturbação do humor: apresenta alta estima inflamada, redução da necessidade de sono, aumento considerável na vontade de falar, fugas de ideias ou experiências subjetivas ao pensamento, distrabilidade anormal, envolvimento com atividades perigosas.

A perturbação do humor é grave a ponto de causar prejuízo social e ou profissional. Os episódios não podem ser atribuídos a drogas, medicamentos ou qualquer forma de tratamento.

Tratamento:

As diretrizes para o tratamento do episódio maníaco, resumidamente, são (MORENO; MORENO; RATZKE, 2005):

- Objetivo primário: remissão de sintomas maníacos.
- Tempo de tratamento: 8 a 24 semanas.

Fármacos:

O tratamento do episódio maníaco deve ser feito preferencialmente com a combinação de um estabilizador de humor com um antipsicótico (MORENO; MORENO; RATZKE, 2005).

Medicamentos indicados no tratamento medicamentoso do episódio maníaco (BRASIL, 2016) :

Estabilizador: Carbonato de lítio (nível 1); Ácido valproico (nível 2) Carbamazepina (nível 3).

Antipsicótico: Respiridona (nível 1); Olanzapina (nível 2) Haloperidol (nível 3); Clozapina (nível 4).

Tratamento da depressão bipolar:

Diretrizes para o tratamento da transtorno depressivo bipolar (MORENO; MORENO; RATZKE, 2005):

- Objetivo primário: remissão de sintomas depressivos.
- Tempo de tratamento: 8 a 24 semanas.
- Escolha dos fármacos: deve ser feito preferencialmente com monoterapia.

Os medicamentos indicados no tratamento medicamentoso do episódio depressivo são:

Nível 1: Carbonato de lítio

Nível 2: Quetiapina

Nível 3: Lamotrigina

Nível 4: Alanzapina mais fluoxetina; carbonato de lítio mais fluoxetina; ácido valproico mais fluoxetina

Tratamento de manutenção (MORENO; MORENO; RATZKE, 2005):

O tratamento de manutenção é realizado na atenção básica. Nesta fase, utiliza-se medicamentos como benzodiazepínicos e antidepressivos que devem ser gradativamente descontinuados.

Os fármacos mais adequados são (MORENO; MORENO; RATZKE, 2005):

Carbonato de lítio: comprimidos de 300 mg.

Ácido valproico: comprimidos de 250 e 500 mg.

Carbamazepina: comprimidos de 200 mg.

Lamotrigina: comprimidos de 25 e 100 mg.

Risperidona: comprimidos de 1, 2 e 3 mg.

Olanzapina: comprimidos de 2,5, 5 e 10 mg.

Haloperidol: comprimidos de 1 e 5 mg

3.5 Transtornos alimentares

“Os transtornos alimentares são síndromes comportamentais que apresentam duas entidades fisiológicas principais: Anorexia nervosa e Bulimia nervosa, se caracterizam por medo de engordar, preocupação exagerada com o peso corporal” (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Anorexia Este quadro se caracteriza principalmente pela recusa do indivíduo em manter um peso mínimo esperado para a idade e a altura (menos de 85%) através da restrição do comportamento em corporal, a perda do peso é obtida pela redução intensa da dieta alimentar (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Bulimia Este quadro de Transtorno Alimentar é caracterizado por compulsões alimentares periódicas (ingestão de uma grande quantidade de comida em um curto espaço de tempo), seguidas de métodos compensatórios inadequados (vômitos auto induzidos, uso inadequado de laxantes ou diuréticos, prática de exercícios em excesso) para evitar o ganho de peso (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000) .

Tratamento O tratamento dos Transtornos Alimentares busca restaurar o comportamento alimentar adequado, e restabelecer o peso considerado normal para a idade e a altura do indivíduo. O objetivo do tratamento é tirar o indivíduo do desequilíbrio clínico que a gravidade dos sintomas pode gerar (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Por serem quadros de extrema complexidade, os Transtornos Alimentares requerem um tratamento realizado por equipe multiprofissional, com psicólogo, nutricionista, médico endocrinologista e médico psiquiatra aqui vale lembrar que a participação familiar é o maior pilar de tratamento (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

3.6 Contextualização

Para realização do presente trabalho, deve-se mencionar que tem-se consciência de que todos os resultados pretendidos dependem da vontade política dos gestores.

Em um quantitativo realizado na UBS central de Espumoso, RS, encontrou-se 645 pessoas com distúrbios como: distúrbios do sono, distúrbio de ansiedade, distúrbio depressivo de conduta, esquizofrenia, transtornos alimentares, estresse pós traumáticos, os transtornos obsessivos bipolar, de ansiedade, compulsivo e de somatização, transtorno psicótico, dependência química, além de demência, que inclui mal de Alzheimer e mal de Parkinson. Em números observou-se que 30% dos pacientes apresentam algum transtorno supracitado e que grande parte dos pacientes associam dois ou mais transtornos. O to-

tal das pessoas com transtornos psiquiátricos crônico ou transitório é próximo a 20% da população 59% dos casos são pacientes na faixa etária de 15 a 59 anos.

O Projeto de Lei no 3.657/89 foi aprovado e sancionado pelo Presidente da República, no dia 6 de abril de 2001 na forma da Lei 10.216 (BRASIL, 2001). Esta lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Nesse contexto, reafirma-se a relevância do presente projeto, visando não apenas desonerar os custos envolvidos na atenção à estes pacientes, como também aprimorar os atendimentos às pessoas portadoras de doenças mentais.

4 Metodologia

Este projeto propôs um estudo de intervenção constituído por ações de aperfeiçoamento do serviço prestado na UBS Dr. Gerardo Barbosa, localizada no centro do município de Espumoso- RS, visando reduzir a prevalência e incidência de pacientes que apresentam doenças psiquiátricas.

Para a construção desta pesquisa optou-se por uma revisão de literatura sobre o tema. A pesquisa foi realizada através de livros, leitura e análise de artigos científicos nacionais e internacionais, trabalhos de conclusão de curso por meio de consultas nas bases de dados eletrônicos Scielo, Pumed, Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo revistas eletrônicas especializadas na área cujo objetivo é aprofundar os estudos sobre os atendimentos às doenças psiquiátricas e poder aplicar esse conhecimento na Unidade Básica de Saúde Dr. Gerardo Barbosa.

A população participante do projeto foi composta por adultos e adolescentes com idades entre 15 a 59 anos, atendidos na UBS Dr. Gerardo Barbosa, onde foram observados pelos múltiplos profissionais da saúde que trabalham e fazem parte do corpo clínico da referida unidade de atendimento. Tais pacientes representam uma grande demanda por atendimentos psiquiátricos.

Esta técnica de observação ocorre por meio do contato direto do investigador com o fenômeno observado, para detectar as ações dos atores em seu contexto natural, considerando sua perspectiva e seus pontos de vista. O observador assume o papel de um membro do grupo (ABIB; HOPPEN; JUNIOR, 2013) . Também foi realizada uma busca nos prontuários dos pacientes que fazem o uso de medicação para as doenças psiquiátricas, a qual vem a afetar algumas das áreas de vida desses indivíduos, tais como a área social, de saúde e profissional.

4.1 Decisões Metodológicas

De uma maneira mais estruturada ou formal, pode-se segmentar a pesquisa seguindo uma lista de atividades ou etapas que lhe garantam sua executabilidade. Assim, por ordem cronológica, o presente estudo seguiu as seguintes etapas:

1- Levantamento de prontuários de pacientes que sofrem transtornos psiquiátricos, classificando e separando cada tipo de transtorno;

2- Engajamento e seleção de profissionais experientes no processo de triagem para melhoria do atendimento e encaminhamento de pacientes para profissionais especializados, que já faziam parte do quadro de funcionários da UBS:

- Triagem;

- Enfermagem E.S.F.;
- Enfermeira: E.S.F.;
- Psicólogo;
- Médico: E.S.F.;
- Psiquiatra;
- Nutricionista;
- Fisioterapeuta;

3- Organização de triagem eficaz com o emprego do uso de tecnologia, fazendo o uso de consulta eletrônica, logo após o diagnóstico, encaminhando o paciente para o Centro de Referência para determinado tratamento;

4- Redução de custos financeiros com medicamentos, onde os casos menos graves foram acompanhados utilizando uma forma de tratamento alternativo à medicação, tais como: consulta com psicólogo, prática recreativa ou de, qualquer outro suporte, utilizando múltiplos profissionais de saúde mental. Por exemplo: terapia de grupo e/ ou individual, a qual apresenta custo e benefício favorável pela rapidez em apresentar uma solução;

5- Análise dos dados resultantes e formulação de conclusões sobre as premissas realizadas pela equipe médica da UBS, sob a responsabilidade do pesquisador com a ajuda dos demais profissionais: um enfermeiro, psicólogo, médico E.S.F., psiquiatra, nutricionista e fisioterapeuta, onde os dados foram demonstrados estatisticamente por meio de porcentagem.

O tempo estimado para implementar esta proposta de intervenção foi calculado aproximadamente entre um mês a dois meses, especificamente entre 30 a 60 dias.

Este projeto de intervenção é apenas um viés sobre o assunto em estudo, porém não visa ser algo “definitivo”, mas apenas uma contribuição para atender a UBS Dr. Gerardo Barbosa, da população cidade de Espumoso, como descrito nos parágrafos acima.

4.2 Cronograma e Orçamento

A seguir serão apresentados o cronograma em texto e os orçamentos de recursos materiais e humanos nas Tabelas 1 e 2.

No mês de Maio, do dia 18 ao dia 22, será realizado o levantamento dos prontuários e a seleção do profissional para triagem, enquanto que a organização dessa triagem será efetuada na semana do dia 25 a 29.

Já durante o mês de Junho e durante as duas primeiras semanas de Julho, serão realizadas a análise dos dados resultantes e a formulação de conclusões.

Tabela 1 – Orçamento de recursos materiais.

RECURSOS MATERIAIS	CUSTO PREVINTO
Folha A4	130,00
Computador (2)	2900,00
Tinta para impressora	150,00
Impressora	1200,00
TOTAL	4380,00

Tabela 2 – Orçamento de recursos humanos.

RECURSOS HUMANOS	CUSTO PREVISTO	TEMPO PREVISTO
Cirurgiões-dentista (4)	8.000,00	contrato
Médico psiquiatra (1)	4.200,00	contrato
Médico da estratégia da SF (1)	4.200,00	contrato
Médico clínico (1)	4.200,00	contrato
Farmacêutico (1)	2.000,00	6 horas
Fisioterapeuta (1)	6.200,00	contrato
Psicólogos (2)	6.200,00	contrato
Nutricionista(2)	6.200,00	5 horas
Enfermeiras da estratégia da SF (2)	5.500,00	contrato
Técnicos de enfermagem (2)	3.000,00	5 horas
Agentes comunitários da saúde (2)	2.090,00	6 horas
TOTAL	49.970,00	

Os encaminhamentos para tratamentos alternativos, ocorrerão a partir da última semana de Julho (do dia 22 ao dia 26) e nas duas primeiras semanas de Julho, do dia 29 ao dia 10.

O grupo de profissionais citados no Orçamento de recursos humanos já faz parte do quadro de funcionários da UBS Dr. Gerardo Barbosa.

5 Resultados Esperados

O presente projeto já foi colocado em prática, assim, serão apresentados os Resultados Alcançados com a intervenção.

5.1 Resultados Alcançados

Prosseguindo com o objetivo de reduzir a prevalência e incidência de pacientes que apresentam doenças psiquiátricas, a princípio buscou-se averiguar o total de sujeitos que realizou o tratamento na UBS Dr. Gerardo Barbosa. Dentro deste processo, com a ajuda dos médicos foi realizada uma listagem classificando os tipos de distúrbios distintos de cada pessoa tratada ou em tratamento.

Com base na população apresentada, uma vez que se buscou analisar quantitativa-mente, foi realizada uma análise estatística por meio de frequência absoluta e relativa (%) contendo distúrbios discriminados, conforme a Tabela 3.

Após a coleta, os dados obtidos foram analisados pelo autor e apresentados em números percentuais por meio de gráfico feito no Excel, sucedido de sua respectiva leitura, a fim de que através desse gráfico houvesse melhor compreensão da pesquisa pelos participantes.

Mediante a análise de dados realizada pelos médicos, nota-se que os distúrbios caracterizados com maior porcentagem foram: distúrbios depressivos de conduta, distúrbios do sono, distúrbios de ansiedade, transtorno bipolar e transtornos alimentares.

Os resultados alcançados desta pesquisa confirmam o referencial teórico atribuído à mesma, pois em um momento de pandemia, todos os atendimentos necessitam de reavaliação, otimizando assim o tempo e diminuindo o fluxo de pacientes e, conseqüentemente o custo financeiro, o qual é o problema levantado deste projeto.

Tabela 3 – Frequências absoluta e relativa dos distúrbios psiquiátricos atendidos.

Distúrbio	Valores Absolutos	Valores %
Distúrbio depressivo de conduta	144	22,33%
Distúrbio do sono	128	19,84%
Ansiedade	123	19,07%
Bipolaridade	59	9,14%
Transtorno alimentar	13	2,02%
Outros	178	27,59%
Total	645	100%

Tabela 4 – Percentual de altas relativas às doenças psiquiátricas atendidas.

Distúrbio	Número de pacientes	Número de pacientes em alta	% de alta
Distúrbio depressivo de conduta	144	12	8,33%
Distúrbio do sono	128	22	17,18%
Ansiedade	123	15	12,19%
Bipolaridade	59	0	0%
Transtorno alimentar	13	2	15,38%
Total	467	51	10,96%

Os dados da Tabela 4 quantificam uma redução considerável no número de pacientes em tratamento na UBS, desta forma reduzindo os custos financeiros para a UBS na mesma proporção da redução do fluxo. Esses valores em percentuais foram alcançados através da intervenção realizada.

A melhoria do atendimento aos pacientes se deu mais em função da participação dos profissionais multidisciplinares da própria UBS, uma vez que os encaminhamentos em meio a pandemia de Covid-19 foram restritos.

Referências

- ABIB, G.; HOPPEN, N.; JUNIOR, P. H. Observação participante em estudos de administração da informação no Brasil. *Revista de Administração de Empresas*, v. 53, n. 6, p. 604–616, 2013. Citado na página 21.
- APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, n. 2, p. 28–31, 2000. Citado na página 18.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, n. 1, 2001. Citado na página 18.
- BRASIL. Portaria nº 315. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2016. Citado na página 17.
- BRASIL, M. da Saúde do. *CONSULTA PÚBLICA Nº 24, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2014*. 2020. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/18/consulta-publica-sas-ms-24-2014-trans-afetivo-bipolar.pdf>>. Acesso em: 19 Jun. 2020. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção*. 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>>. Acesso em: 24 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Dia Mundial do Transtorno Bipolar*. 2020. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=53285&catid=579&Itemid=50218>. Acesso em: 25 Jun. 2020. Citado na página 16.
- FLECK, M. P. de A. et al. *Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão*. 2020. Disponível em: <https://ismd.com.br/wp-content/uploads/2013/10/Diretrizes_Tratamento_Depressao.pdf>. Acesso em: 19 Jun. 2020. Citado na página 14.
- LEVITAN, M. N. et al. Diretrizes da associação médica brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 33, n. 3, p. 292–302, 2011. Citado na página 15.
- MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; RATZKE, R. Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 32, n. 1, p. 39–48, 2005. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- NUNES, M. L. Distúrbios do sono. *Jornal de Pediatria*, v. 78, n. 1, p. 63–72, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.