



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

Pedro David Forma de Souza

Saúde mental na atenção básica: implementação de curso online

Florianópolis, Março de 2023

Pedro David Forma de Souza

Saúde mental na atenção básica: implementação de curso online

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: Carina Martins Acosta
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Pedro David Forma de Souza

Saúde mental na atenção básica: implementação de curso online

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

Carina Martins Acosta
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Considerando inicialmente uma limitação no tópico de dependência na grande área que é a psiquiatria, foi constatado um problema que se mostra difuso no concernente à especialidade que é a baixa capacidade de intervenção do profissional médico de atenção básica em saúde mental, sendo que um dos fatores subjacentes identificado é a limitação nos conhecimentos da especialidade por parte de muitos médicos. Buscando amenizar esta problemática, foi projetado um curso de psiquiatria voltado para médicos da atenção básica a ser realizado online, para o que foram definidas temáticas relevantes em saúde mental para o médico atuante na saúde da família, identificado em cada tema os pontos-chaves e as referências teóricas e, por fim, identificado plataformas onde o curso poderá ser desenvolvido. Deste modo, foi realizada revisão e construção do referencial teórico sobre o tema, foram estabelecidos os passos para confecção do mesmo que envolvem deliberação das temáticas com auxílio de consulta a especialistas, estudo, confecção de material e das aulas, a definição da plataforma para disponibilização e a determinação dos meios para avaliação, sendo inclusive iniciados os passos para a confecção do curso. Os resultados sociais esperados são que a disponibilização do curso facilite o acesso a esta temática e favoreça o desenvolvimento do conhecimento por outros colegas, aumentando a gerência sobre problemas de ordem psíquica e, assim a resolutividade nestes problemas, bem como, possivelmente fazer uma integração entre profissionais que façam o curso, contribuindo um pouco mais para a discussão num nível mais amplo do tema da psiquiatria em atenção básica.

Palavras-chave: Educação a Distância, Medicina de Família e Comunidade, Psiquiatria

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Unidade de estratégia de saúde da família (ESF) de Maromba localiza-se no município de Itatiaia no Estado do Rio de Janeiro e foi a unidade na qual fui alocado no programa mais médicos. A equipe é composta por um enfermeiro, que é o gestor da unidade, um técnico de enfermagem, um dentista e uma auxiliar de odontologia, um fisioterapeuta, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), que também atuam na recepção, um motorista da prefeitura auxilia no turno da manhã e condutores que se revezam, ficando um de plantão a todo momento na unidade de saúde.

O município apresenta uma população estimada de 31805 habitantes, com uma densidade demográfica de 117,41 habitantes por km² (IBGE, 2020a), sendo cerca de 49,3% do sexo masculino e de 50,8% do sexo feminino (IBGE, 2020b).

Maromba apresenta características próprias, um local com proximidade de preservação ambiental de mata atlântica, com muitas residências em áreas de posse, com notável influência da cultura naturista/hippie por um lado e do jeito de ser matuto/ bucólico por outro. É uma região fronteiriça entre Rio e Minas, além de ser um local com economia amplamente influenciada pelo turismo. Um dos maiores problemas locais é a distância até as unidades de emergência e a precariedade da estrada, estas dificuldades se refletem na saúde com tendência da população a procurar o médico em situações agudas e, mesmo no caso de doenças crônicas, buscar o posto em regime de livre demanda, devido estas características o ESF organiza os atendimentos em esquema de livre demanda e não pelo agendamento de consultas.

No período em que estive na unidade, houve grande procura por consultas devido a queixas respiratórias, associadas ao clima frio e umidade locais, bem como para renovação de benzodiazepínicos (BDZ). O uso inadequado de substâncias psicoativas, inclusive de BDZ é uma demanda psiquiátrica importante, constituindo um problema de saúde pública, em especial o uso em desacordo com as indicações e prolongado.

O amplo consumo de BDZ é um indicativo da medicalização da sociedade e de má qualidade no tratamento dos pacientes, sendo usada como justificativa para tal a falta de tempo, que impediria o desenvolvimento de estratégias alternativas de maior valor para o paciente, em especial na atenção básica, onde as prescrições vem aumentando no país e traz importantes impactos, que vão desde efeitos adversos passando por déficits cognitivos, dependência, overdose e morte (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019).

Em estudo desenvolvido por (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019) foram identificados cinco temas ao buscar entendimento sobre o sentido que profissionais de saúde atribuem às práticas sanitárias na provisão de BDZ na atenção primária. Os cinco temas podem ser descritos como sensação de ausência de gestão sobre o uso de BDZ pelos profissionais, uso em situações inadequadas, uso como atenuante da dificuldade de atuar em

saúde mental, pouco empoderamento para atuar na saúde mental e fragmentação da rede de atenção psicossocial.

Embora falsa, a sensação de ausência de gestão é uma das causas que podem facilitar o uso inadequado dos BDZ. Neste sentido, a pressão por parte dos usuários pode indicar pouco empoderamento dos profissionais (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019), o que pode estar associado à falta de segurança no vínculo empregatício. A estabilidade do concursado garante ao servidor proteção em relação a perseguições políticas e demissões injustas (MOTTA, 2019), além de permitir menor rotatividade do profissional e, assim, possibilitar a condução de estratégias de longo prazo.

Com relação ao uso de BDZ em situações inadequadas, podemos retomar ao tema da medicalização da sociedade, além da falta de recursos inclusive recursos não-farmacológicos, lembrando uma experiência que vivenciei em que prescrevi BDZ e antidepressivo e encaminhei a paciente para acompanhamento psiquiátrico e psicológico e, após um tempo, a mesma retornou ainda aguardando a consulta por especialista, onde suspendeu por conta própria o antidepressivo e solicitou nova prescrição do BDZ. Outras situações que nos trazem a temática similar é o atendimento em emergência onde o paciente solicita uma medicação para ansiedade ou para ajudar a dormir. Geralmente encaminho ao ESF, oriento e prescrevo um antialérgico para auxiliar no sono, porém é imaginável que no ambiente de atendimento de demanda espontânea em ESF, possa-se ter a tentação de prescrever um BDZ, que além de tornar a consulta mais rápida e resolver tensões, apresentaria uma melhora rápida na queixa, embora não tratasse (na verdade, na maioria das vezes, agravasse) o problema.

A dificuldade de lidar com problemas de saúde mental, no meu caso particular, resultou em encaminhar os pacientes, porém poderia ter optado por simplesmente manter as prescrições. Esta atitude demonstra não ser uma solução em decorrência da dificuldade em se conseguir os recursos necessários, como no caso da paciente que retornou ainda sem ter passado pelo especialista. Este simples caso mostra ainda a temática de dificuldade de atuar em saúde mental e do pouco empoderamento para atuação na mesma, sendo importante frisar que, dentre o conversado com vários colegas, minha formação contemplou muito mais contato com a especialidade de psiquiatria do que o referido por muitos deles.

Por fim, a fragmentação da rede de assistência psicossocial permeia as atividades que deveriam ser integradas do profissional da estratégia de saúde de família, do profissional do centro de atenção psicossocial e do profissional que atua em pronto socorro/ pronto atendimento.

Considerando os temas que atribuem sentido ao uso indiscriminado de BDZ, o momento de isolamento social atual, a necessidade do empoderamento em saúde mental, a facilidade do acesso ao conhecimento de forma rápida pelo profissional já atarefado, a dificuldade que pode haver de acesso por parte do profissional que já se encontra no mercado de trabalho ao ambiente universitário, especialmente quando atua em locais mais

afastados como muitas vezes ocorre no programa mais médicos e também algo muito comum na atenção básica, opto por ter como projeto o desenvolvimento de um curso online sobre saúde mental em atenção básica que melhor reflita as necessidades já encontradas e outras que possam surgir.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Implementar um curso online sobre saúde mental em atenção básica.

2.2 Objetivos Específicos

- Definir temáticas relevantes em saúde mental para o médico que atua na saúde da família.
- Identificar em cada tema os pontos-chaves e as referências teóricas.
- Identificar plataformas onde o curso poderá ser desenvolvido.

3 Revisão da Literatura

Segundo a OMS, um em cada quatro pessoas terão problemas psiquiátricos ou neurológicos em algum ponto de suas vidas (WHO, 2001). Nas últimas décadas há crescente reconhecimento de desordens mentais leves na saúde da população, conseqüentemente ocorreu aumento da necessidade de cuidado em saúde mental sobre os serviços de atenção básica, que constituem a porta de entrada do sistema de saúde. Ademais, a desinstitucionalização fez com que grande parte do peso do cuidado com pacientes psiquiátricos graves recaísse sobre os ombros da atenção básica. (GOLDBERG, 2003). O reconhecimento da alta carga de doença de desordens mentais pode ter grande impacto na política sanitária de um país (CÍA et al., 2018) e como a atenção básica é a principal porta de entrada e o centro de comunicação da rede de atenção à saúde conforme o Brasil (2017), pode-se esperar um aumento da necessidade de cuidado em saúde mental nos serviços de atenção básica em saúde. Ademais, a desinstitucionalização quando equiparada a desospitalização sem processo social amplo leva a aumento da reincidência produzindo uma nova cronificação (institucionalização em outros serviços que substituem o hospital) (BONGIOVANNI; SILVA, 2019). Tal cronificação, acaba por afetar não apenas serviços voltados para a saúde mental, como os CAPS, mas também outros serviços, inclusive aqueles de atenção básica.

Em estudo no Brasil, Gomes et al. (2019) encontraram que cerca de 20% dos adultos jovens apresentavam ao menos uma desordem mental, número este subestimado segundo os próprios autores uma vez que o estudo considerava apenas número limitado de doenças psiquiátricas e não considerava as desordens relacionadas ao uso de substâncias. Em estudo também no Brasil, em discentes adolescentes de cidades com mais de 100 mil habitantes, encontraram prevalência de 30% de desordens mentais não-psicóticas (desordens mentais comuns), embora devido à metodologia de seu estudo, tal número seja provavelmente superestimado (LOPES et al., 2016).

Gask (apud(GOLDBERG, 2003) descreveu quatro formas principais como o psiquiatra pode se relacionar com o médico de atenção básica. Destas formas, a aproximação por ponto único de referência e o matriciamento são usados em nosso meio. Além disso, Goldberg e Gournay (apud (GOLDBERG, 2003) argumentam que a maioria das doenças psiquiátricas deveriam ser acompanhadas na atenção básica, com exceção quando houver falha terapêutica e as doenças mentais graves que devem ser tratadas por serviço de referências em saúde mental em cuidado compartilhado com a atenção primária à saúde. Neste cuidado compartilhado dos casos graves, seria ainda utilizado um trabalhador de saúde mental como elo entre cada médico da atenção básica e o serviço de saúde mental. Além disso, o sistema de saúde que tem a prática em grupo como norma é mais adequado para a formação de colaboração laboral próxima entre o médico de família e o serviço de saúde mental (GOLDBERG, 2003).

Em suma, a atenção primária é a porta de entrada para a maioria dos pacientes com sofrimento psíquico e mesmo nas doenças somáticas o tratamento adequado do sofrimento psíquico é de grande importância, assim, para melhor desempenhar seu papel, o médico de família deve estar qualificado para tratar doenças e distúrbios psíquicos. Como na maioria das faculdades, o ensino do manejo de condições psiquiátricas comuns é insuficiente (GOLDBERG, 2003), há a necessidade de se suprir tal deficiência.

Finalmente, o artigo de Goldberg (2003) já dá um direcionamento inicial do que pode ser necessário que se aprenda para melhor tratar os pacientes com queixas psíquicas. Assim, temas como depressão, sintomas somáticos inexplicados, psicose (em especial esquizofrenia crônica), fadiga crônica, demência, doenças fóbicas e transtornos do humor (focando no transtorno bipolar) são alguns dos possíveis tópicos a serem abordados.

4 Metodologia

A intervenção proposta objetiva o desenvolvimento de um curso online com temáticas de psiquiatria, direcionado para médicos que atuam na atenção básica, visando a ampliação de conhecimentos nesta especialidade de forma a contribuir para qualificar a assistência aos pacientes psiquiátricos e também auxiliar na compreensão sobre o tema e, assim, aumente-se a governabilidade em problemas associados a estes distúrbios comuns.

Para tanto, é necessário definir o conteúdo programático do curso, após produzir idealmente em duas mídias (vídeo e texto) o material didático e, por fim, a disponibiliza o curso. Em um segundo momento, possibilitar uma forma de avaliação dos participantes e de emissão de certificados.

A primeira ação é a definição do conteúdo programático, para tanto, tentarei entrar em contato com especialistas em psiquiatria para orientação sobre quais temas da especialidade são mais importantes para o generalista e para o médico de família e, dentre estes, quais são os pontos mais relevantes. O passo inicial nesta ação é definir quais são os especialistas aos quais serão questionados e, o segundo passo, a ser realizado concomitantemente, é a produção de um texto com tais perguntas para enviar aos especialistas selecionados. O terceiro passo, é enviar o texto, preferencialmente por correio eletrônico. O quarto passo é a leitura comparada das respostas e a definição dos temas que segundo os especialistas são os mais importantes. Por fim, os temas mais importantes serão organizados em uma ordem lógica formando o conteúdo programático do futuro curso.

A ação seguinte, será a confecção do material. Inicialmente, cada um dos temas será estudado, juntamente com os pontos mais pertinentes, que surgirão a partir da comparação da opinião dos especialistas, estes também serão a base para definir os objetivos de aprendizagem em relação a temática. Deste modo será confeccionado o plano de aula para cada tema. A seguir, o material das aulas, sendo que para cada aula do curso terá uma vídeo-aula gravada e um texto didático sobre o tema e enfoques da mesma aula. Será realizado o texto com base no estudo, avaliado, após tê-lo o mais adequado possível, os vídeos serão produzidos. Por fim, métodos de avaliação de aprendizado serão propostos, idealmente com a resolução de casos clínicos.

Para avaliação do texto, os especialistas serão contactados, para tanto, quando do envio das questões referidas na primeira ação, perguntarei sobre a possibilidade de avaliarem o material produzido neste momento seguinte. Com esta avaliação, o material será corrigido, de forma que o conteúdo seja claro, conciso e objetivo, permitindo leitura fluente no primeiro contato e posterior rápida consulta sempre que necessária, sem prejudicar, no entanto, o conteúdo a ser ensinado.

Após a confecção do conteúdo programático e subsequente preparo do material didático, pesquisaremos plataformas de cursos na internet que permitam a disponibilização

do material com acesso gratuito para os colegas médicos e, idealmente, a emissão de certificados.

O planejamento é que o curso seja disponibilizado no primeiro semestre de 2021. Idealmente, em uma plataforma que permita acesso sem limite de médicos que tenham interesse em fazê-lo. Para permitir que o mesmo possa continuar sendo útil por mais tempo, sem que tenha que ter um grande compromisso do meu tempo com a confecção de atualizações, o material será produzido com licença livre.

Inicialmente, para escolher os especialistas a consultar, selecionei as instituições de referência na psiquiatria nacional, para tanto, selecionei as instituições aonde se acham os programas de pós-graduação strictu sensu específicos em psiquiatria avaliados pelo CAPES (pressupondo que tal avaliação indique os locais onde se encontra profissionais reconhecidos na área a psiquiatria brasileira, ao menos no tangente a pesquisa), aquelas cujos programas de residência e de pós-graduação em nível de especialização são acreditados pela Associação Brasileira de Psiquiatria (pressupõe-se que os programas para serem acreditados devem ser capazes de levar a uma boa formação e, para tanto, tenham docentes e preceptores com ótima qualificação) e, por fim, as melhores faculdades de medicina (pressupondo que para ser uma das melhores faculdades, deve-se ter no mínimo professores qualificados em todas as áreas). Destes critérios, o segundo e o terceiro serão utilizados caso o retorno com os especialistas identificados com o primeiro critério seja insuficiente para a definição dos passos seguintes no trabalho.

Na avaliação quadrienal do CAPES para área de Medicina 2, na subárea Psiquiatria. Ciências do Comportamento, temos os seguintes sete programas: Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento na UFPE (nota 4 em 2017); Psiquiatria e Ciências do Comportamento na UFRGS (nota 7 em 2017); Psiquiatria e Saúde Mental na UFRJ (nota 5); Psiquiatria e Psicologia Médica (nota 6) e Psicobiologia (nota 7) na Unifesp; Psiquiatria na USP (nota 7) e; Saúde Mental (nota 7) na USP/RP (??).

São residências acreditadas pela [ABP \(2020b\)](#), na classificação A, as das seguintes instituições: Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos; Hospital de Saúde Mental Prof Frota Pinto - Messejana; Hospital Juliano Moreira; Faculdade de Medicina UFG - Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal; Pax Clínica Psiquiátrica - Instituto de Neurociências- GO; UFMG; Instituto de Previdência dos Servidores de MG (IPSEMG); Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena -FHEMIG; Fundação Centro de Estudos da Santa Casa Dr William Maksoud; Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (UFMGs); Hospital de Clínicas Gaspar Vianna; Clínica Heidelberg; HURNPR-UEL; UEM; Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ; IPUB-UFRJ; UERJ; FUMM; UFCSPA-HPV; HPSP; Hospital São Lucas da PUCRS; IPQ-São José; FAMEMA; Faculdade de Medicina do ABC; Centro de Ciências Médicas e Biológicas PUC SP Sorocaba; Hospital Regional de Presidente Prudente; Fundação Espírita Américo Bairral; Irmandade Santa Casa de Misericórdia - SP; IPQ - FMUSP; FAMERP. Na classificação

B, temos: Hospital das Forças Armadas; HBDF; HUB; FBHC (ABP, 2020b). Além das residências, são programas acreditados: Hospital Especializado Juliano Moreira; Associação de Amigos, Familiares e Doentes Mentais de Londrina (Hospital Vida); Clínica Heidelberg Ltda; Hospital Porto Seguro; Curso de Especialização em Psiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade Federal Fluminense; Curso de Especialização em Psiquiatria/ Unidade Docente - Assistencial de Psiquiatria Hospital Universitário Pedro Ernesto / UERJ; Instituto de Ensino Abuchaim; Centro de Estudos José de Barros Falcão; Associação de Psiquiatria Cyro Martins -CCYM; Centro de Estudos Psiquiátricos Mário Martins -Fundação Universitária Mário Martins; PUCRS- Escola de Medicina; Faculdade de Ciências Médicas e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- Campus Sorocaba; Hospital São Marcos; Hospital do Servidor Público Estadual - IAMSPE; UNOESTE. (ABP, 2020a).

Selecionei as 20 melhores faculdades de medicina do Brasil segundo a Folha de FSP (2020), em ordem começando pela 1ª: USP, Unicamp, UFMG, Unifesp, UFRGS, UFRJ, UERJ, UNESP, UFPE, UFF, UFPR, UNB, UEL, UFRN, PUCRS, FCMSCSP, UEM, UFSCAR, FAMERP, UFPel.

O texto enviado, no período de 07 a 15 de Agosto de 2020 aos nomes selecionados com base nos programas de pós graduação selecionados pela nota CAPES conforme descrito anteriormente, continha as seguintes perguntas:

1- O que é essencial que o médico de família saiba de psiquiatria e o que seria muito útil se soubesse? (em outras palavras, quais os temas de psiquiatria mais importantes para o médico de família?)

2- Nestes temas, qual(is) o(s) enfoque(s) mais importante para o médico de família?

3- Qual(is) ponto(s) considera mais importante nestes temas?

4- Sugere alguma referência para o estudo destes temas?

Aguardarei as respostas até o dia 22 de agosto de dois mil e vinte, acreditando ser o prazo suficiente para ter obtido uma resposta nos casos em que o destinatário responderá.

Partindo das respostas obtidas, pretendemos direcionar a confecção do curso, a qual pretendemos que seja realizada no período de setembro até novembro, podendo tais prazos eventualmente ser modificadas a depender da qualidade das respostas obtidas com os e-mails enviados no primeiro momento, bem como do conteúdo programático que se avalie necessário disponibilizar no curso com base nestas respostas.

5 Resultados Esperados

O presente projeto tem como resultado final esperado a implementação de um curso online com a temática de saúde mental em atenção básica, este curso pode ser visualizado com dois focos principais, quais sejam os resultados para mim como autor e os resultados para a sociedade. Com relação ao curso em si, são esperados resultados intermediários que incluem:

1- Análise das respostas, com solicitação de complementação ou consulta a outros profissionais para definição dos temas mais importantes e análise destes dados complementares até o final da primeira quinzena de setembro.

2- Separação dos temas a serem administrados e coleta de materiais para estudo dos mesmos durante a segunda quinzena de setembro e primeira quinzena de outubro. O custo neste momento pode ser considerável, a depender dos materiais a serem consultados, se houvesse possibilidade de financiamento, no mínimo, gastaria em torno de R\$500,00 a R\$4000,00 ou mais para aquisição dos materiais (dependendo da disponibilidade, pois há livros que sozinhos já alcançam preço superior a R\$1500,00 ou mesmo superior a R\$2000,00 a depender de onde se compre).

3- Estudo com resumo dos temas, com início já na segunda semana de setembro, continuando até pelo menos meados de novembro, com custo pequeno a desprezível.

4- Avaliação dos resumos e confecção do plano de aula relacionado, a partir da última semana de setembro até final de novembro. Os resumos serão, idealmente, encaminhados a professores/ profissionais que tenham demonstrado alguma abertura. Novamente, o custo será mínimo.

5- Confecção do material de aula a partir de outubro, se estendendo até dezembro de 2020 e meados de janeiro de 2021, com posterior avaliação dos mesmos até fins de janeiro e começo de fevereiro de 2021. Tentarei fazer as aulas com matérias de que já disponho para filmagem e captura de áudio, porém não tenho como dizer se o resultado será adequado, podendo ser necessária a aquisição de novos materiais, em especial, pode ser necessário obter uma câmera, quadro branco com canetas e apagador e banquetas para apoio destes, microfone, software de edição e a produção de imagens para melhor apresentar o conteúdo. O custo aqui não consigo estimar, embora seja possível que seja mínimo, caso fique adequado o material produzido com uso apenas de equipamentos já disponíveis nos meus aparelhos, pode ser que venha a constatar a necessidade de equipamentos adicionais conforme mencionado e, neste caso, pode vir a existir um custo potencialmente significativo.

6- Disponibilização de parte do material em uma ou mais plataformas, inicialmente como teste até meados de janeiro, com definição de qual plataforma será mantida em meados e fins de janeiro e posterior disponibilização do restante do material até fim

de fevereiro. O custo será variável, porém, idealmente, procuraremos plataformas que apresentem custo baixo ou idealmente zero.

7- Avaliação da resposta ao material/curso, com interação com os profissionais que estiverem acompanhando o material e readequação do mesmo conforme necessidade desde meados de janeiro (disponibilização teste) até final de maio de 2021.

8- Preparo de avaliação, idealização de forma de aplicação e aplicação da mesma a partir de março até meados de junho de 2021, com preparo de comprovante da avaliação e resultado para ser disponibilizado em até 21 dias após realização da avaliação por cada participante.

9- Finalização do curso, com pausa na disponibilidade do material em meados de junho, reavaliação de mudanças realizadas, propostas e feedback obtido e início de planejamento para ciclo seguinte (a depender do resultado obtido) a partir de meados de junho até meados de julho de 2021.

Os resultados com relação a mim, serão a princípio de três tipos: aumento da capacidade para escrita acadêmica, bem como para apresentação de materiais no geral; aumento do conhecimento em psiquiatria e, possivelmente, confecção de algum grau de networking.

Os resultados sociais esperados são que a disponibilização do curso facilite o acesso a esta temática e favoreça o desenvolvimento do conhecimento por outros colegas, aumentando a gerência sobre problemas de ordem psíquica e, assim a resolutividade nestes problemas, bem como, possivelmente fazer uma integração entre profissionais que façam o curso, contribuindo um pouco mais para a discussão num nível mais amplo do tema da psiquiatria em atenção básica.

Embora não seja possível falar que o trabalho resultará por si numa maior ênfase no estudo e no atendimento de psiquiatria em atenção básica, acredito que possa contribuir neste sentido ajudando na criação de massa crítica para a expansão do atendimento psiquiátrico por não especialistas quando possível e, de forma mais ampla, tal mudança no meio médico pode auxiliar na mudança do estigma social ainda associado ao acompanhamento psiquiátrico e, assim, melhorar, também, a qualidade de vida de tais pacientes. Espero contribuir com outros colegas e também que me permita aprender mais sobre psiquiatria e fazer novos contatos.

Referências

- ABP. *Programas de Formação em Psiquiatria Acreditados pela ABP*. 2020. Disponível em: <<https://www.abp.org.br/programas-de-formacao>>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado na página 19.
- ABP. *Programas de Residências Médicas em Psiquiatria Acreditados pela ABP*. 2020. Disponível em: <https://abpbrasil.websiteseuro.com/portal/wp-content/upload/2018/05/Programas-de-residencias-medicas-acreditados-pela-ABP_Mai18.pdf>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 18 e 19.
- BONGIOVANNI, J.; SILVA, R. A. N. da. Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. *Psicologia Sociedade*, v. 31, p. 1–14, 2019. Citado na página 15.
- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, n. 183, 2017. Citado na página 15.
- CÍA, A. h et al. Lifetime prevalence and age-of-onset of mental disorders in adults from the argentinean study of mental health epidemiology [abstract]. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, p. 341–350, 2018. Citado na página 15.
- FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. D.; CARLINI, E. L. de A. *Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no brasil e em cuba*. 2019. Cad. Saúde Pública vol.35 no.6 Rio de Janeiro 2019 Epub July 04, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000705007>. Acesso em: 28 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.
- FSP, F. de S. P. *Medicina: Ranking de cursos - ruf2019*. 2020. Disponível em: <<https://ruf.folha.uol.com.br/2019/ranking-de-cursos/medicina/>>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado na página 19.
- GOLDBERG, D. Psychiatry and primary care. *World Psychiatry*, v. 2, n. 3, p. 153–157, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- GOMES, A. P. et al. Mental disorders and suicide risk in emerging adulthood: the 1993 pelotas birth cohort. *Revista de Saúde Pública*, p. 1–11, 2019. Citado na página 15.
- IBGE. *Cidades e Estados: Itatiaia (rj)*. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/itatiaia.html?>> Acesso em: 30 Mai. 2020. Citado na página 9.
- IBGE. *Pirâmide Etária: Itatiaia (rj)*. 2020. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=330225&corhomem=3d4590&cormulher=9cdbfc>. Acesso em: 30 Mai. 2020. Citado na página 9.
- LOPES, C. S. et al. Erica: prevalence of common mental disorders in brazilian adolescents. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, p. 1–9, 2016. Citado na página 15.

MOTTA, F. *Estabilidade de servidores na administração pública não é privilégio*. 2019. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2019-out-31/interesse-publico-estabilidade-servidores-publicos-nao-privilegio>>. Acesso em: 28 Mai. 2020. Citado na página 10.

WHO. *World Health Report: Mental disorders affect one in four people*. 2001. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado na página 15.