



**SESAU**



Todos juntos, todos em ação.

**CGES**

Coordenadoria Geral de  
Então em Saúde

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA  
USF JARDIM NOROESTE**

**FELIPE FERREIRA VIEIRA  
GABRIELA ANDRADE DE MELO**

**DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL COM RESOLUTIVIDADE NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE - MS**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2023**

**FELIPE FERREIRA VIEIRA  
GABRIELA ANDRADE DE MELO**

**DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL COM RESOLUTIVIDADE NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Médica de Família e Comunidade do SESAU - Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Medicina de Família e Comunidade

Orientadora: Prof. Valéria Alejandra Lara

**CAMPO GRANDE - MS  
2023**



# DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL COM RESOLUTIVIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

FELIPE FERREIRA VIEIRA<sup>1</sup>  
GABRIELA ANDRADE DE MELO<sup>1</sup>

## RESUMO

O objetivo principal desse estudo é avaliar o quantitativo de demandas de saúde mental na atenção primária de saúde, comparando a taxa de resolubilidade entre os serviços ofertados. Trata-se de um estudo observacional, de abordagem quantitativa todas as unidades de saúde, tanto saúde de família quanto unidades básicas de saúde, da cidade de Campo Grande, no estado do Mato Grosso do Sul, e com os dados obtidos foi elaborada uma comparação entre a quantidade e o motivo dos encaminhamentos feitos pelos estabelecimentos que possuem profissionais associados ao programa de residência de saúde da família e aqueles que dispõem apenas de profissionais sem a especialidade. Os dados foram limitados ao segundo semestre de 2022. Com o levantamento da dados na cidade de Campo Grande (MS), em um ano verificou-se que as unidades sem equipe atenderam 2.281 casos diagnosticados com ansiedade e 930 com depressão. Nas unidades com equipes se chega ao surpreendente número de 14.647 diagnósticos de ansiedade e 5.303 de depressão. Constatou-se a relevância da presença das equipes, sendo imprescindível na área da saúde mental, pelo modo com que promove diferentes perspectivas partindo de distintas áreas do conhecimento humano, propiciando um atendimento de qualidade, de maneira que o usuário pode contar com profissionais atentos para todos os aspectos necessários a um encaminhamento eficaz e preciso, quando necessário. Finaliza-se afirmando que as equipes podem e devem ser utilizadas, pois trazem novas práticas e maneiras de desenvolver uma assistência de maneira integral, rumo à reabilitação psicossocial e à construção de cidadania da paciente que sofre com um transtorno mental, e ainda buscar conhecimento para dar suporte aos seus familiares.

**Palavras-chave:** ansiedade, depressão, saúde mental, atenção primária de saúde, equipes.

---

<sup>1</sup> Pós-graduandos em Medicina de Família e Comunidade no Programa de Residência Médica de Família e Comunidade do SESAU - Fundação Oswaldo Cruz, 2023/2024.

## *DEMANDS IN MENTAL HEALTH WITH RESOLUTION IN PRIMARY HEALTH CARE*

### **ABSTRACT**

The main objective of this study is to evaluate the quantity of mental health demands in primary health care, comparing the resolution rate between the services offered. This is an observational study, with a quantitative approach to all basic health units in the city of Campo Grande, in the state of Mato Grosso do Sul, and with the data obtained, a comparison was made between the quantity and reason for referrals made by establishments that have professionals associated with the family health residency program and those that only have professionals without the specialty. The data was limited to the second half of 2022. With the collection of data in the city of Campo Grande (MS), in one year it was found that units without staff treated 2,281 cases diagnosed with anxiety and 930 with depression. In units with teams, a surprising number of 14,647 diagnoses of anxiety and 5,303 of depression were reached. The relevance of the presence of teams was noted, being essential in the area of mental health, due to the way in which it promotes different perspectives from different areas of human knowledge, providing quality care, so that the user can count on professionals attentive to all aspects necessary for effective and accurate routing, when necessary. It ends by stating that teams can and should be used, as they bring new practices and ways of developing comprehensive assistance, towards psychosocial rehabilitation and the construction of citizenship for patients suffering from a mental disorder, and also seek knowledge to support your family members.

**Keywords:** anxiety, depression, mental health, primary health care, teams.

## INTRODUÇÃO

O adoecimento psíquico passou a ser reconhecido globalmente como problema de saúde pública, que atinge todas as classes socioeconômicas ou culturais, causando transtornos mentais. A ansiedade e a depressão acometem as pessoas mais frequentemente, causando inúmeros problemas, inclusive o afastamento do trabalho. Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) constatou que o Brasil tinha o maior número de pessoas ansiosas do mundo, representado por 18,6 milhões de brasileiros, 9,3% da população brasileira. Estima-se que entre 20% e 25% da população teve, tem ou terá depressão, sendo a doença psiquiátrica de maior prevalência no Brasil (OPAS, 2020).

Diferentes fatores concorrem para a ocorrência de transtornos emocionais e de instabilidade psicológica. As situações sociais somadas a questões de difícil controle, como as taxas de desemprego, o padrão socioeconômico e o isolamento social, interagem com as predisposições biológicas e aumentam os distúrbios mentais (DRUMMOND *et al.*, 2014).

Portanto, a atenção adequada à saúde mental pode reduzir a gravidade dos quadros que envolvem a emergência psiquiátrica. Desse modo, é possível estabelecer condutas que considerem os pilares mais importantes para a promoção da estabilidade mental e física: o diagnóstico correto, o apoio emocional, o profissional adequado e a terapia eficaz (SANTOS, MODESTO, 2017).

Segundo a OMS, em diversos momentos o impacto da ansiedade e da depressão, entre outros transtornos mentais, foram subestimados e tratados de maneira inadequada ou tiveram diagnósticos que confundiram seus sintomas com outras doenças. Foi justamente para modificar esse cenário que foram iniciadas ações estratégicas para que a população conheça as políticas de saúde mental e também os principais sintomas envolvidos, levando a adesão aos programas existentes (OPAS, 2018).

O potencial das unidades básicas de saúde (UBS) no cuidado a Saúde Mental pode ser diminuído pelo seu insucesso, principalmente pelo despreparo, sobrecarga ou

desinteresse dos profissionais envolvidos, a falta desses profissionais o que resulta em equipes incompletas, dificuldades de garantir a integralidade do cuidado, na referência e contrarreferência, e a escassez de recursos disponibilizados. A saúde mental e sua abordagem na UBS ainda é bastante controversa discutindo o papel no cuidado ao paciente em saúde mental, que engloba acolhimento, atendimento ou rastreamento, as potencialidades e limitações no cuidado e os riscos de agravos dos transtornos mentais (FIGUEREDO *et al.*, 2021).

Percebe-se que esse atendimento é estratégico pela facilidade de acesso. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico. Tendo em vista esse fato, foram organizadas equipes que passaram a atuar junto as UBS com o intuito de acolher, diagnosticar, tratar e encaminhar os indivíduos sempre que necessário (BRASIL, 2013).

A atuação desses profissionais inicia suas atividades em espaços tradicionais de atenção desde as UBS, até hospitais psiquiátricos, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios e novos dispositivos de atenção psicossocial, indicando que existe uma equipe multidisciplinar que inclui profissionais em saúde mental, teoricamente qualificados e competentes, para execução do atendimento (BOLSONI *et al.*, 2016).

Quando encaminhados para os CAPS a equipe multidisciplinar especializada será composta de psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, entre outros, localizados em pontos de atenção que oferecem atendimento individual ou em grupo de forma intensiva (diária); semi-intensiva (semanal); e não intensiva, de acordo com o quadro clínico atual e projeto terapêutico construído para cada usuário (FLORÊNCIO, MOURA, 2022).

Entende-se que os problemas estruturais nos serviços de saúde podem ser acentuados pelo aumento da demanda relacionada à saúde mental, pois alguns locais ainda contam somente com atendentes, e não com equipes organizadas e especializadas. A avaliação da efetividade e eficácia de um serviço está associada à mensuração de resultados das ações que este oferece. Envolve igualmente o conhecimento dos profissionais de saúde sobre condições sociais, clínicas,

severidades dos sintomas, assim como condições de trabalho e moradia dos usuários. Trata-se da capacidade de solucionar problemas de saúde em situações de vulnerabilidade social e biológica, garantindo acesso aos serviços e atenção das necessidades de forma integral (ROTOLI *et al.*, 2019).

Portanto, justifica-se a escolha da temática, pois percebeu-se a importância de verificar quantitativamente o número de atendimentos realizados por equipes especializadas e por atendentes, de maneira isolada, para que seja sanada a deficiência nas estratégias de cuidados da saúde mental. Além disso, acredita-se que quanto maior a sensibilização, especialização e diversificação da equipe, maior será a chance de diagnóstico e aumento da qualidade do serviço prestado e qualidade de vida de cada paciente ao qual se presta assistência.

Para que o atendimento seja assertivo e a assistência adequada, é necessário que se aprofunde a temática, atualizando dados, trazendo inovações e informações pertinentes que levem as pessoas com transtornos mentais a procurarem a rede de apoio existente, bem como aos profissionais de saúde a se sensibilizarem quanto ao cuidado em transtornos mentais, ampliando as publicações e facilitando novas pesquisas futuras, e permitir um olhar mais atento aos sofrimentos psíquicos, trazendo características socioculturais da saúde mental e abordando aspectos epidemiológicos.

## 1.1 PERGUNTA DE PESQUISA

Existe diferenciação entre os números de encaminhamentos à serviço especializado em saúde mental se comparadas unidades com e sem residência de saúde de família?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

Avaliar o quantitativo de demandas de saúde mental na atenção primária de saúde, comparando a taxa de procura e resolubilidade entre os serviços ofertados em unidades com o serviço de residência de saúde da família e aquelas sem o programa.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Analisar dados quantitativos de atendimentos de saúde mental na Atenção Primária de Saúde (APS) de Campo Grande - MS, relativos ao segundo semestre de 2022;
- Elaborar comparativo entre unidades básicas de saúde, com e sem residência de saúde de família, utilizando dados de encaminhamentos para psiquiatria no Sistema de Regulação (SISREG) no mesmo período e aqueles de unidades com serviço de Residência de Medicina de Família com unidades sem o programa;
- Verificar se existe diferenciação entre os números das alterações em saúde mental que podem ser acompanhadas e manejadas na APS, descrevendo a importância do profissional especializado em saúde da família.

### 1.3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional que é um “tipo de pesquisa científica em que o pesquisador observa e analisa eventos, comportamentos ou fenômenos em seu ambiente natural, sem intervenção ativa ou manipulação deliberada de variáveis “. Os estudos observacionais são amplamente usados em saúde pública para investigar fatores de risco, padrões de doenças e eficácia de intervenções.

Para tal, foi utilizada a metodologia de análise de dados quantitativos, que trabalha com um volume maior de informações que podem ser comparadas entre elas. Neste estudo, os dados foram recolhidos a partir da base de dados do Sistema de Regulação - SISREGiii. Foram feitas buscas por meio do Código de Doenças Internacionais (CID-10) focando afecções comuns e que são acompanhadas em uma UBS, sendo: Ansiedade (englobando CID F41) e depressão (CID F32).

Essa busca englobou as 75 unidades de saúde, sendo que 12 delas contam com o serviço de residência de saúde da família, da cidade de Campo Grande, no estado do Mato Grosso do Sul, e com os dados obtidos foi elaborada uma comparação entre a quantidade e o motivo dos encaminhamentos feitos pelos estabelecimentos que possuem profissionais associados ao programa de residência de saúde da família e aqueles que dispõem apenas de profissionais sem a especialidade. Os dados foram limitados ao segundo semestre de 2022. Após a obtenção dos dados, para cruzamento

foi efetuado o pacote Office, especificamente o Excel na elaboração de tabelas e percentuais para serem utilizados como índices e parâmetros comparativos.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e aprovado sob o parecer número 6.511.491, CAEE 75540023.6.0000.0021.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

Desde a pandemia de Covid-19 em 2020, os profissionais de saúde vêm enfrentando o aumento da demanda de atendimentos de transtornos mentais nas instituições, clínicas e postos de saúde, e, desde então, foram implementadas equipes para setORIZAR esses atendimentos. A saúde mental da população sofreu mudança expressiva, com aumento dos casos de ansiedade, sintomas de pânico e depressão, e as razões vão desde receio pela morte até exaustão emocional (DOCWAY, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 720 milhões de pessoas, aproximadamente 10% de toda a população mundial, sofrem com doenças mentais em todo o mundo. O Brasil lidera o ranking de casos de depressão e ansiedade na América Latina, com 11,5 milhões de pacientes e quase 19 milhões em todo o país, respectivamente (OMS, 2023).

Por esse motivo, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizou, por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pontos de atenção para o atendimento de pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Cada componente da rede é integrado por diferentes serviços e ações, todos igualmente importantes e complementares.

Dessa maneira, foram criadas as linhas de cuidado à pessoa com depressão e à pessoa com ansiedade. A ideia é orientar os serviços de saúde de forma a centrar o cuidado no paciente e em suas necessidades, demonstrar fluxos assistenciais com planejamentos terapêuticos seguros e estabelecer o “percurso assistencial” ideal das pessoas nos diferentes níveis de atenção do SUS (UNASUS, 2022).

As unidades de saúde são sempre a primeira opção pra quem procura ajuda em qualquer tipo de doença, mas os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) são a referência pública para as doenças mentais. Os CAPS são serviços estratégicos,

principalmente por serem abertos e comunitários. Atualmente, o Brasil conta com 2,8 mil CAPS habilitados, distribuídos entre 1.910 municípios dos estados e no Distrito Federal. O SUS está estruturando e expandindo o Ambulatórios Multiprofissionais Especializados (AMENT), já contando com 224 serviços habilitados no Brasil (BRASIL, 2022).

O acolhimento das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo ansiedade e depressão e seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistenciais, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções medicamentosas e terapêuticas, se e quando necessárias.

Chama-se atenção ao fato que esses episódios podem ser categorizados como leve, moderado ou grave, a depender da intensidade dos sintomas. Um indivíduo com um episódio depressivo leve terá alguma dificuldade em continuar um trabalho simples e atividades sociais, mas provavelmente sem grande prejuízo no funcionamento global. Durante um episódio depressivo grave, é improvável que a pessoa afetada possa continuar com atividades sociais, de trabalho ou domésticas. Ambos os tipos podem ser crônicos e com recaídas, especialmente se não forem tratados.

As UBS oferecem tratamento para casos leves. A consulta inicial, em geral é efetuada por um atendente ou o clínico geral, que tem uma conversa com o paciente, analisa seu histórico e avalia seus sintomas. Se necessário, irá encaminhar para o atendimento com um especialista, podendo ser um psiquiatra, psicoterapeuta ou outro profissional indicado.

O tratamento para depressão oferecido nesses locais faz parte da Atenção Básica, sendo o departamento do Ministério da Saúde responsável por cuidar da população de cada bairro ou região com a vantagem de geralmente sem ir muito longe de casa. Observa-se ainda que o tratamento da depressão é essencialmente medicamentoso e que existem atualmente mais de 30 antidepressivos disponíveis. Entretanto, tanto na ansiedade como na depressão, devem ser acompanhados por psicoterapia, para a reestruturação psicológica do indivíduo e pra aumentar sua compreensão sobre o processo e na resolução de conflitos, o que diminui o impacto provocado pelo estresse. Também é necessário dizer que esses transtornos mentais

não tem tempo para passar, podendo durar dias, semanas, meses ou anos (BRASIL, 2023).

Em caso de necessidade de encaminhamento, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), responsável pela formulação de diretrizes e estratégias em saúde mental. Estas unidades atendem todos os casos de depressão, mas são especialmente orientados a receber pacientes diagnosticados com níveis moderados ou graves de depressão. Nesses locais, existem equipes multidisciplinares, com profissionais de diversas áreas, disponibilizando atendimento de psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas, para proporcionar cuidado abrangente e humanizado, levando em consideração as necessidades específicas do paciente e garantindo um ambiente livre de julgamentos.

Ao chegar no CAPS, a pessoa será direcionada para o acolhimento. Nesse primeiro momento, um dos profissionais faz uma entrevista para um diagnóstico inicial. Se for concluído que o caso é leve, provavelmente o/a paciente será encaminhado para uma UBS. Apenas casos muito graves são direcionados para hospitais especializados. Quando a pessoa com depressão é tratada no CAPS, estabelece-se um Plano Terapêutico Singular (PTS), um plano multidisciplinar, que envolve consultas com psicólogos, prática de atividades físicas, participação em oficinas, exames clínicos e uso de medicação. O CAPS se encarrega também de encontrar recursos próximo à residência do paciente, para que a pessoa tenha maior comodidade.

O diagnóstico da ansiedade e da depressão é clínico e somente pode ser dado por um médico especialista, no caso o psiquiatra, que é responsável por tratar pessoas com transtornos mentais. Durante uma consulta com um especialista são feitos alguns testes e questionários, que podem apontar para o distúrbio. Cada caso é avaliado individualmente e cada paciente recebe um diagnóstico e é encaminhado para tratamento específico. Por esse motivo, a presença de uma equipe multidisciplinar é essencial no acolhimento e na assistência a indivíduos com transtornos mentais.

## RESULTADOS DA ANÁLISE DE DADOS

Para termos de comparação, foi utilizada a estimativa de população atendida em 07 de novembro de 2023. Os locais com equipe em 2022 são os bairros do município de Campo Grande, MS: Coophavila, Tiradentes, Moreninha III, Batistão, Jardim Itamaracá, Jardim Noroeste, Oliveira III, Benjamim Assato, Paulo Coelho, Serradinho e Vida Nova.

Tabela 1 - Comparação da proporção de atendimentos por ansiedade de locais com e sem residência (2022)

	Ansiedade	Tamanho da população atendida nas unidades	Proporção de ansiedade	valor p*
Sem equipe	2281	530.600	0,43%	0,000
Com equipe	14647	148.865	9,84%	

\*Teste de proporção

Fonte: os autores, 2023

Utilizando as estimativas de população atendida, observa-se um maior atendimento em termos proporcionais de casos de ansiedade em locais com a equipe (9,84%) quando comparado a proporção de atendimentos em locais sem a equipe (0,43%) com diferença estatística significativa entre eles ( $p = 0,000$ ).

O mesmo acontece com os dados sobre depressão:

Tabela 2 - Comparação da proporção de atendimentos por depressão de locais com e sem residência (2022)

	Depressão	Tamanho da população atendida nas unidades	Proporção de depressão	valor p*
Sem equipe	930	530.600	0,18%	0,000
Com equipe	5303	148.865	3,56%	

\*Teste de proporção

Fonte: os autores, 2023

Utilizando as estimativas de população atendida, observa-se um maior atendimento em termos proporcionais de casos de depressão em locais com a equipe (3,56%) quando comparado a proporção de atendimentos em locais sem a equipe (0,18%) com diferença estatística significativa entre eles ( $p = 0,000$ ).

O teste estatístico de proporção tem a capacidade de avaliar se a proporção de pessoas atendidas com ansiedade das unidades sem equipe é estatisticamente diferente da proporção de casos de ansiedade em unidades com equipe. A diferença

estatística só será confirmada se o valor  $p$ , referente a medida de probabilidade, for inferior a 0,05. Nesses casos, se diz que existe evidência da diferença entre os dois grupos.

Percebe-se que não houve diferença significativa entre ambos, entretanto ao se comparar os atendimentos referentes às equipes com residência com aquelas sem o serviço, é nítida a diferença em números, conforme a demanda de cada bairro, quando se compara o número de pacientes atendidos.

## **DISCUSSÃO**

Ao efetuar um comparativo do número de atendimentos por locais com e sem a residência de saúde de família, se percebe que a efetividade das unidades que atuam com a especialidade chega a ser sete vezes maior que as demais. Entretanto, é necessário considerar a população atendida no município e em seus bairros para criar parâmetros comparativos.

A demanda influencia consideravelmente na eficácia e eficiência no atendimento. Esse fato, deixa claro que a mudança para uma assistência integral exige não só uma reestruturação tanto dos estabelecimentos e das instituições do campo da saúde, por meio de uma organização e articulação entre os serviços, como também a reformulação do trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde, pois a influência que norteia os diversos aspectos que compõem o processo de saúde-doença é uma consequência do trabalho em equipe (CONCEIÇÃO, NASSAR, 2017).

Entende-se, que o trabalho em equipe é construído sobre o princípio de que nenhuma profissão ou disciplina detém todos os conhecimentos, demandando uma equipe interdisciplinar que reúne habilidades, competências e conhecimentos necessários para atender as necessidades complexas da sociedade de um modo geral.

Com o levantamento da dados na cidade de Campo Grande (MS), em um ano verificou-se que as unidades sem equipe de residência atenderam 2.281 casos diagnosticados com ansiedade e 930 com depressão. Nas unidades com equipes se chega ao surpreendente número de 14.647 diagnósticos de ansiedade e 5.303 de

depressão. É necessário dizer que o número de atendimentos em cada equipe depende da demanda de cada local.

Percebe-se, com esses dados, que os profissionais que atuam na ESF vêm ampliando seu olhar para além da saúde física e reconhecendo a saúde mental como indissociável de qualquer contexto e ação realizada. Alguns profissionais possuem essa visão mais voltada para o coletivo, interagindo com a equipe e executando atividades em conjunto com os demais, ultrapassando a sua área de conhecimento. Como consequência, quem ganha é o usuário e sua família, que busca um atendimento humanizado. Em razão disso, eles vêm aprimorando a prática de trabalhar a integração da RAPS com a família, estimulando as reais necessidades da comunidade por meio da sua participação no planejamento das ações, realizando um atendimento integral.

Em geral, atualmente, os atendimentos são pontuais, entretanto, a existência de equipes especializadas, apesar do estudo não ter encontrado percentuais significativos de diferenciação, cada vez mais se tornam capazes de identificar as necessidades dos usuários quanto a ansiedade e depressão. Uma equipe disponível possui distintas formas de abordar e compreender os casos, integrando práticas que se convergem a intervenções ao longo dos tratamentos propostos. O trabalho em equipe acaba sendo afirmado pelas diferentes especialidades a partir da diversidade clínica onde, a prática de um profissional se reverbera na do outro em torno da tarefa de responder adequadamente às necessidades dos pacientes.

Apesar de existir uma portaria que define atribuições e profissionais que fazem parte de uma equipe em saúde mental, não existe uma regra única na prática para composição da equipe, havendo diversificação de profissionais especializados, residentes e atendentes, sendo a ideia principal ser capaz de trabalhar com os diferentes aspectos biológicos, psicossociais e subjetivos da população que comparece na unidade em busca de atendimento. Esses profissionais atuam de forma integrada e conjunta, compartilhando avanços e informações sobre o paciente, permitindo a execução de plano terapêutico e se adequando às fases do processo de recuperação (BRASIL, 2017).

A potencialização dos ganhos obtidos quando existe o atendimento qualificado voltado para a saúde mental complementa a abordagem clínica e traz maiores benefícios a todo o tratamento do indivíduo. Isso permite uma abordagem holística e melhora o serviço como um todo. Espera-se que as intervenções em saúde mental realizadas por equipes multidisciplinares possam promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida das pessoas com ansiedade e depressão, orientando-se pela produção de vida e de saúde em todos os locais, e não se restringindo apenas aos locais onde estão localizadas equipes especializadas.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar dos números obtidos nesse estudo comparativo, constatou-se a relevância da presença das equipes de residência em saúde da família, sendo imprescindível na área da saúde mental, pelo modo com que promovem diferentes perspectivas partindo de distintas áreas do conhecimento humano, propiciando um atendimento de qualidade, de maneira que o usuário pode contar com profissionais atentos para todos os aspectos necessários a um encaminhamento eficaz e preciso, quando necessário.

Os atendimentos e as ações de saúde mental desenvolvidas na atenção básica não apresentam uniformidade em sua execução, nem em número de componentes em suas equipes, que são formadas conforme a demanda da unidade, e, com isso, ficam na dependência do profissional ou da decisão política do gestor indicando que os profissionais devem apropriar-se de novas práticas para desenvolverem atendimento integral. Portanto, verificou-se que há necessidade de investimentos e políticas públicas voltadas para qualificação dos profissionais e formação de equipes que possam dar vazão as necessidades da população de cada região circunscrita.

Finaliza-se afirmando que as equipes de residência em saúde de família podem e devem ser utilizadas, pois trazem novas práticas e maneiras de desenvolver uma assistência de maneira integral, rumo à reabilitação psicossocial e à construção de cidadania da paciente que sofre com um transtorno mental, e ainda buscar conhecimento para dar suporte aos seus familiares. Uma abordagem assertiva é

fundamental para facilitar a comunicação, pois está pautada na cordialidade, respeito e empatia, de modo a acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivenciada, e que o profissional preparado, pode dar um suporte humanizado e holístico ampliando possibilidades e potencialidades do usuário, família, profissionais e comunidade.

## REFERÊNCIAS

BOLSONI, E.B., HEUSY, I.P.M, SILVA, Z.F. *et al.* Consulta de Enfermagem em Saúde Mental: Revisão Integrativa. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas, n.12, n.4, p.249-259, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília (DF): MS; 2013. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab34>. Acesso em 18.out.2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, Depressão, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>. Acesso em 28.nov.2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em 28.niv.2023.

CONCEIÇÃO, C.A.S., NASSAR, M.TS. O atendimento multidisciplinar na saúde mental: uma reflexão sobre as dificuldades encontradas pela equipe multidisciplinar do Centro de tenção Psicossocial de Icoaraci em Belém-PA, UFPA, 2017.

DRUMMOND, B.L.C., RADICCHI, A.L.A., GONTIJO, E.C.D. Fatores sociais associados a transtornos mentais com situações de risco na atenção primária de saúde, Rev. Bras. Epidemiologia, Suppl, D.S.S. p. 68-80. 2014.

FIGUEREDO, T.P., SOUSA, M.N.A., ALVES, H.B. Acolhimento em saúde mental na atenção primária à saúde no contexto da pandemia da COVID-19, Research, Society and Development, v. 10, n. 7, e49610716848, 2021.

FLORENCIO, I.D.F., MOURA, M.E.S. Demandas em saúde mental: comparação de registros antes e durante a pandemia de covid-19, SANARE. v.21, n.1, p.:73-83, 2022.

OPAS, Organização Pan-americana da Saúde, Saúde Mental, 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_joomlabook&view=topic&id=210](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=210). Acesso em 15.out.2023.

OPAS, Organização Pan-americana da Saúde, Transtornos Mentais, 2018. Disponível em [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839). Acesso em 15.out.2023.

ROTOLO, A., SILVA, M.R.S., SANTOS A.M. *et al.* Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações, Esc. Anna Nery; v.23, n.2, p.:e20180303, 2019.

SANTOS, D.N., MODESTO, T.N. Saúde Mental na Atenção Básica. Rev. Baiana de Saúde Pública, v.31, n.1, p.:19-24.2017.