

Saúde mental e COVID-19: ações de promoção, cuidado e gestão na Atenção Primária à Saúde

Mental health and COVID-19: promotion, care, and management actions in Primary Health Care

Salud mental y COVID-19: acciones de promoción, atención y gestión en Atención Primaria de Salud

Borges, Júlia dos Anjos;¹ Crozara, Giovanna Lyssa de Sousa;² Jardim, Mônica de Sousa Silva;³ Paula, Lucilene Santana Fernandes de;⁴ Sousa, Johnatan Martins;⁵ Vale, Raquel Rosa Mendonça do;⁶ Caixeta, Camila Cardoso⁷

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar as ações de promoção, cuidado e gestão em saúde mental na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19. **Método:** estudo descritivo, com 61 profissionais em uma região de saúde de Goiás. Utilizou-se questionário online e estatística descritiva. **Resultados:** evidenciaram a não realização de ações educativas por 70,5% dos respondentes. Foram relatadas ações de cuidado aos usuários crônicos de psicotrópicos (68,9%), prevenção ao uso de álcool e outras drogas (50,8%), de tabaco (60,7%) e de medicamentos sem prescrição adequada (70,5%), manejo do usuário em sofrimento psíquico (50,8%), elaboração de Projeto Terapêutico (78,7%), utilização do Protocolo para Demanda Espontânea (78,9%), aplicação do Protocolo de Estratificação de Risco (77%), e disponibilização de maior tempo em consultas (67,2%). **Conclusões:** o estudo destacou fragilidades no cuidado em saúde mental, como precariedade de recursos, insuficiência na formação e negligência nas ações.

Descritores: Assistência à saúde mental; Atenção primária à saúde; COVID-19; Saúde mental; Serviços comunitários de saúde mental

ABSTRACT

Objective: to identify and analyze mental health promotion, care, and management actions in Primary Health Care during the COVID-19 pandemic. **Method:** descriptive, study with 61 Primary Health Care professionals. An online questionnaire was used and subjected to descriptive statistical analysis. **Results:** showed a lack of educational actions by (70.5%) of respondents. The following actions were reported: care for chronic users of psychotropic drugs (68.9%), prevention of alcohol and drug use (50.8%), tobacco use (60.7%) and non-prescription medication misuse (70.5%), management of users in psychological distress (50.8%), implementation of a Singular Therapeutic Project (78.7%), use of a Spontaneous Demand Service Protocol (78.9%), application of a Risk Stratification Protocol (77%), and allocation of more time during consultations (67.2%). **Conclusions:** the study highlighted

1 Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES). Trindade, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: julia.aborges@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2804-5037>

2 Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES). Trindade, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: gicrozara@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2808-6240>

3 Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES-GO). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: monik8828@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5208-3819>

4 Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMSG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: lucilenewed@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0481-4392>

5 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: johnatanfen.ufg@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1152-0795>

6 Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES). Trindade, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: raquel.rosa@unifimes.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2089-8842>

7 Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás (GO). Brasil (BR). E-mail: camilacaixeta@ufg.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2479-408X>

weaknesses in mental health care, such as precarious resources, insufficient training and negligence in actions.

Descriptors: Mental health assistance; Primary health care; COVID-19; Mental health; Community mental health services

RESUMEN

Objetivo: identificar y analizar las acciones de promoción, cuidado y gestión de salud mental en la Atención Primaria durante la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio descriptivo con 61 profesionales en Goiás. Datos recolectados mediante cuestionario en línea y analizados con estadística descriptiva. **Resultados:** se evidenció falta de acciones educativas (70,5% de los encuestados). Se reportaron: atención a usuarios crónicos de psicofármacos (68,9%), prevención del consumo de alcohol y drogas (50,8%), de tabaco (60,7%) y de medicación sin prescripción adecuada (70,5%), manejo del sufrimiento psicológico (50,8%), elaboración del Proyecto Terapéutico Singular (78,7%), uso del Protocolo de Demanda Espontánea (78,9%), aplicación del Protocolo de Estratificación de Riesgo (77%), y disponibilidad de mayor tiempo en consultas (67,2%). **Conclusión:** el estudio destacó debilidades como recursos precarios, capacitación insuficiente y negligencia en las acciones.

Descriptores: Atención a la salud mental; Atención primaria de salud; COVID-19; Salud mental; Servicios comunitarios de salud mental

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 provocou uma crise sanitária que exigiu a redução dos atendimentos nos serviços de saúde como medida para conter a propagação do vírus, especialmente nas áreas urbanas do Brasil, onde o contágio foi mais acelerado.¹⁻² Tal contexto gerou impactos significativos na vida da comunidade, como o aumento de transtornos mentais, por exemplo: ansiedade, depressão, distúrbios do sono, entre outros.³ Em decorrência dessa magnitude, autoridades de saúde recomendaram a organização dos serviços de saúde a fim de atender as demandas relacionadas ao adoecimento mental.

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), prestando atendimento a casos leves e moderados de saúde mental no território e encaminhando os usuários para serviços especializados quando necessário.⁴

Um *survey online* com 1.328 respondentes brasileiros, que investigou os efeitos psicossociais da pandemia apontou que as regressões lineares implementadas evidenciaram que os problemas relacionados a pandemia, como uso de substâncias psicoativas e problemas com o peso, interferem na saúde mental, juntamente com as questões emocionais ligadas a pandemia.⁵

Analisar a assistência em saúde mental durante a pandemia de COVID-19 ajuda a compreender as experiências da APS, além de identificar as falhas no atendimento nesse período.² Além disso, estudar a realidade de uma Região de Saúde específica permite desenvolver estratégias mais eficazes para lidar com os impactos psicossociais, tanto na população quanto nos profissionais, e definir protocolos de ação em crises futuras.

Diante desse contexto, o estudo busca investigar: "Quais ações de promoção da saúde, práticas assistenciais e estratégias de gestão do cuidado em saúde mental foram implementadas pela APS durante a pandemia de COVID-19?". Sendo assim, esse estudo objetivou identificar e analisar as ações de promoção, cuidado e gestão em saúde mental na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19.

MATERIAIS E MÉTODO

Este estudo possui caráter descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, orientado pelo STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).⁶

O campo do estudo consistiu em uma das 18 regiões de saúde de Goiás que conta com cinco municípios e 17 Unidades

Básicas de Saúde (UBS) A região possui muitas comunidades rurais de difícil acesso e número expressivo de população Quilombola sendo que algumas unidades estão localizadas na zona rural.

No período do estudo, os cinco municípios avaliados apresentaram variação no número de Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e horários de funcionamento. O primeiro município possuía três UBS com quatro equipes de ESF, incluindo uma em horário estendido (07h às 21h). O segundo dispunha de seis UBS, todas com uma equipe de ESF, sendo duas em funcionamento das 07h às 19h e as demais das 07h às 17h. O terceiro contava com três UBS e três equipes de ESF, uma delas atendendo em dois turnos (08h às 12h e 14h às 17h). O quarto município apresentava três UBS, cada uma com uma equipe de ESF, no horário das 08h às 17h. Já o quinto possuía duas UBS com uma equipe de ESF em cada, sendo que uma interrompia o atendimento para almoço (11h às 13h) e a outra funcionava das 07h às 17h. Todas as unidades dispunham da equipe mínima prevista pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), composta por médico, enfermeiro e Agente Comunitário de Saúde.

Após anuência das Secretarias Municipais de Saúde e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi realizado levantamento das UBS e dos profissionais vinculados a estas. O processo de obtenção da amostra foi não probabilístico e os participantes foram selecionados por conveniência e disponibilidade em responder o questionário. A aproximação com o campo se deu por meio de reuniões virtuais prévias com os profissionais de saúde.

Os seguintes critérios de inclusão foram definidos aos participantes: ser maiores de 18 anos e estar em atividade profissional no momento da coleta de dados. Foram excluídos aqueles que se encontravam em afastamento legal do trabalho, tais como licenças e férias.

Participaram do estudo 61 profissionais de saúde da APS, sendo 15 de nível superior, 42 Agentes Comunitários de Saúde e quatro profissionais de nível médio.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e abril de 2022, utilizando um formulário eletrônico autoaplicável, criado no Google Forms®, com base nas informações sobre as práticas de saúde mental oferecidas pelas equipes participantes.

Antes da coleta de dados, foi realizado um teste piloto do instrumento com três profissionais escolhidos com base nos critérios de inclusão e por conveniência, entre os quais dois enfermeiros que atuavam na APS.

O link do formulário acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado por *e-mail* e mensagem de texto para os coordenadores dos serviços e disponibilizado para os profissionais responderem.

O questionário, estruturado em três seções, foi elaborado pela pesquisadora principal - enfermeira especialista em Saúde Coletiva com foco em Estratégia Saúde da Família - e validado por duas professoras doutoras com expertise em Saúde Mental.

A primeira parte apresentava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A segunda parte versava sobre as características profissionais por meio de informações pessoais, formação acadêmica, carga horária e média salarial. E a terceira parte continha questões sobre as ações relacionadas ao cuidado em Saúde Mental desenvolvidas em cada serviço no contexto da Pandemia de COVID-19.

Os cuidados na APS foram elaborados segundo o referencial de Gerbaldo e colaboradores⁷ e a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS).⁸

O banco de dados foi alimentado pela pesquisadora principal, gerado pelo *Google Forms* em uma planilha no *Microsoft Excel* com as informações do formulário eletrônico autoaplicável, a pesquisadora principal verificou possíveis inconsistências a fim de evitar informações errôneas e os dados foram submetidos à análise estatística descritiva simples por meio da apresentação de frequências relativas e absolutas.

A pesquisa está inserida em um projeto de abrangência maior, denominado “Avaliação de estratégias no enfrentamento dos impactos psicossociais da pandemia de COVID-19” no estado de Goiás aprovado e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) chamada pública PPSUS nº 05/2020 7ª edição.

O projeto que originou este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HC/UFG (Parecer nº 4.530.689) e, posteriormente, pelo CEP Leide das Neves Ferreira (Parecer nº 5.255.207), atendendo integralmente às diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Os dados obtidos foram organizados em duas seções: caracterização profissiográfica e cuidado em saúde

mental na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19.

Caracterização profissiográfica e sociodemográfica

Os resultados revelaram diferenças significativas nas características demográficas, formação e vínculos empregatícios dos profissionais da APS. A maioria dos profissionais encontra-se na faixa etária de 35 a 44 anos (38%), a força de trabalho é composta majoritariamente por mulheres (N = 46; 75%), autodeclaradas pardas (N= 42; 67%), com renda mensal de até dois salários-mínimos (N = 50; 82%).

Quanto às categorias profissionais, a maior parte é composta por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), totalizando 42 (68,8%), seguidos por 10 enfermeiros (16,4%), enquanto as demais categorias somam nove profissionais.

Tabela 1. Distribuição das profissões dos profissionais, Goiás, Brasil, 2022. N=61

Profissão	APS	
	N	%
Agente Comunitário de Saúde	42	68,8
Enfermeiro	10	16,4
Técnico de Enfermagem	02	3,3
Médico	02	3,3
Nutricionista	01	1,6
Odontólogo	01	1,6
Psicólogo	01	1,6
Auxiliar Administrativo	01	1,6
Técnico de Saúde Bucal	01	1,6
Total	61	100

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19

Na dimensão de Promoção de Saúde Mental: 20 (29,5%) dos profissionais relataram promover ações educativas,

70,5% dos profissionais não as impulsionam (incluindo para usuários de álcool e outras drogas) e 77% dos profissionais não realizam tais ações voltadas para usuários crônicos de medicamentos psicotrópicos (Tabela 2).

Tabela 2. Oferta de cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19, Goiás, Brasil, 2022. (N=61)

Variáveis	Sim		Não	
	N	%	N	%
Dimensão sobre a Promoção de Saúde Mental				
Realizam ações educativas em saúde mental	18	29,5	43	70,5
Realizam ações educativas para usuários de álcool e outras drogas	18	29,5	43	70,5
Realizam ações com os usuários crônicos de medicamentos psicotrópicos	14	23,0	47	77,0
Dimensão sobre a oferta de cuidado em Saúde Mental				
Realizam atendimento somente à demanda espontânea	22	36,1	39	63,9
Realizam ações voltadas para o cuidado dos usuários crônicos de psicotrópicos	19	31,1	42	68,9
Disponibilizam maior tempo para as consultas de saúde mental em sua unidade	20	32,8	41	67,2
Registram a história de vida da pessoa atendida	37	60,7	24	39,3
Realizam atendimento em grupo em Saúde Mental	18	29,5	43	70,5
Realizam atendimento conjunto (Recebe apoio matricial)	16	26,2	45	73,8
Realizam atendimento às populações em situação de vulnerabilidade	32	52,5	29	47,5
Realizam ações de prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas	31	50,8	30	49,2
Realizam ações de prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao tabagismo	37	60,7	24	39,3
Realizam identificação e manejo da pessoa em situação de sofrimento psíquico e com transtornos mentais mais prevalentes	30	49,2	31	50,8
Realizam rastreamento e aconselhamento para uso abusivo de medicamentos e polifarmácia	18	29,5	43	70,5
Realizam Projeto Terapêutico Singular (PTS)	13	21,3	48	78,7
Dimensão sobre a Gestão do cuidado em Saúde Mental				
Possuem protocolo para acolhimento à demanda espontânea em saúde mental	19	31,1	42	68,9
Ofertam consultas de Saúde Mental de forma programada	23	37,7	38	62,3
Possuem protocolo para estratificação de risco para situações de saúde mental	14	23,0	47	77,0
Possuem protocolo para estratificação de risco para situações de uso de álcool e outras drogas	16	26,2	45	73,8
Realizam programação das ações de saúde mental de acordo com a estratificação de risco	15	24,6	46	75,4
Registram em prontuário ou ficha própria para notificar os casos mais graves	47	77,0	14	23,0
Registram em prontuário ou ficha, os usuários de álcool e outras drogas	43	70,5	18	29,5
Registram em prontuário ou ficha os usuários em uso crônico de psicotrópicos	41	67,2	20	32,8

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Na análise da dimensão assistencial em saúde mental, os dados revelam que: 63,6% dos profissionais atendem à demanda espontânea; 60,7% registram a história de vida dos usuários; 68,9% afirmam que não há ações específicas para usuários crônicos de psicotrópicos; 67,2% indicam que não há tempo adicional para consultas de saúde mental em suas unidades.

Os dados revelam os seguintes padrões nas práticas de saúde mental: Atendimento em Grupo: 70,5% (46

profissionais) não realizam atividades grupais; Apoio Matricial com Profissionais de Saúde Mental: 73,8% (49 profissionais) não atuam de forma integrada com especialistas em saúde mental; Populações em Vulnerabilidade: 52,5% (35 profissionais) prestam atendimento a grupos vulneráveis (pessoas em situação de rua, comunidades quilombolas, etc.); Uso Abusivo de Álcool e Outras Drogas: 50,8% (34 profissionais) realizam ações de prevenção, identificação e

aconselhamento; Uso do Tabaco: 60,7% (40 profissionais) desenvolvem intervenções relacionadas ao tabagismo.

Além disso, 34 (50,8%) dos profissionais não efetuam a identificação e o manejo do usuário em situação de sofrimento psíquico e com transtornos mentais mais prevalentes (como transtorno depressivo, de ansiedade, do espectro obsessivo-compulsivo e/ou pós-traumático, por uso de substâncias lícitas ou ilícitas, de déficit de atenção/hiperatividade, do humor bipolar, psicóticos), incluindo ações de prevenção ao suicídio e à automutilação. Em relação ao aconselhamento para uso abusivo de medicamentos e polifarmácia, 46 (70,5%) afirmam que não o fazem. Ademais, 52 (78,7%) não colocam em prática o Projeto Terapêutico Singular (PTS) na rotina de trabalho.

Na dimensão sobre a Gestão do cuidado em saúde mental: 45 (68,9%) dos trabalhadores atestam que não há protocolo para acolhimento à demanda espontânea, 41 (62,3%) afirmaram que a oferta de consultas voltadas para a saúde mental não ocorre de forma programada, 51 (7,07%) informaram que a unidade não possui protocolo para estratificação de risco voltada para a saúde mental (incluindo o uso abusivo de álcool e outras drogas). Por fim, 51 (77,0%) afirmaram que os registros em prontuário ou ficha são realizados para os usuários com sofrimento mental agravado 46 (70,5%) responderam que registram os usuários com uso abusivo de álcool e outras drogas e 44 (67,2%) para os usuários de psicotrópicos).

DISCUSSÃO

O perfil profissiográfico e sociodemográfico dos profissionais da APS envolve a predominância do sexo feminino, sendo em sua maioria ACS, com idade média de 40 anos, pardos e com renda de até dois salários-mínimos. Concomitante a isso, o estudo realizado no município do Rio Grande do Sul,⁹ aponta que a maioria são ACS, do sexo feminino, com idade média de 37,1, com desvio padrão de 8,9 anos. Achados semelhantes em outras investigações que evidenciam a preponderância do sexo feminino na área da saúde. Tal constatação pode refletir a

persistente influência de fatores socioculturais que historicamente associam o cuidado a uma função e competência feminina.¹⁰⁻¹¹

Quanto ao cuidado em saúde mental realizado na APS durante a pandemia, os resultados evidenciam uma escassez de iniciativas voltadas à promoção da saúde mental. A pandemia alterou a dinâmica dos serviços uma vez que demandou reorganização e modificação de alguns processos de trabalho e fluxos de atendimento a fim de conter a disseminação da doença o que pode ter impactado diretamente nas ações educativas e presenciais.¹¹

No presente estudo, observou-se que as ações educativas em saúde mental ainda eram realizadas de forma limitada, o que implica na ausência de vínculos consistentes entre os usuários e as iniciativas de promoção da saúde mental. Essa lacuna ressalta a importância de se refletir sobre a abrangência e a qualidade das intervenções existentes. Além disso, torna-se essencial avaliar se as estratégias adotadas estão efetivamente alcançando os grupos em maior situação de vulnerabilidade e necessidade sociais, de modo a garantir que os cuidados em saúde mental sejam pautados pela equidade, inclusão e eficácia, minimizando o risco de padronização e generalização das ações executadas.¹²

Nesse contexto, ações de educação em saúde podem ser implementadas na APS por meio de estratégias como teleatendimento, apoio matricial e a formação de grupos de trabalho compostos por membros da gestão e trabalhadores da saúde. Essas iniciativas têm como objetivo principal a promoção e manutenção da produção de cuidados em saúde mental, além de estimular a articulação deste cuidado de forma integrada, tanto intra quanto intersetorial.¹³

Um estudo ecológico com dados fornecidos no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA/SUS) mostra redução crônica dos cuidados fornecidos aos usuários de álcool e drogas durante a pandemia de COVID-19 devido à limitação de serviços, sobrecarga do sistema de saúde e incorporação limitada de ações na APS.¹⁴ Esses achados convergem com a

realidade evidenciada nos serviços analisados, nos quais os trabalhadores entrevistados não desenvolvem práticas assistenciais nem implementam ações específicas direcionadas a indivíduos que fazem uso de álcool, outras drogas ou medicamentos psicotrópicos.

Outro exemplo é o uso abusivo de psicotrópicos que pode estar relacionado à escassez de práticas e condutas voltadas para o bem-estar e a promoção da saúde, possivelmente devido à limitada apropriação das questões relacionadas à saúde mental pelos profissionais da APS e à fragmentação do cuidado evidenciada em suas práticas. Além disso, a literatura destaca que a adesão dos profissionais de saúde às ações de educação direcionadas aos usuários crônicos de psicotrópicos é consideravelmente baixa, assim como ocorre no caso de usuários de álcool e outras drogas.¹⁵ Essa lacuna reforça a necessidade de maior integração e capacitação para ampliar as práticas educativas e promover uma atenção mais resolutiva, integral e humanizada no campo da saúde mental.

A persistência de estereótipos negativos associados aos transtornos mentais desempenha um papel relevante na baixa adesão dos profissionais da APS na implementação de ações educativas voltadas à saúde mental e ao cuidado de usuários com consumo problemático de álcool e outras drogas. Essas ações são indispensáveis para promover a conscientização, reduzir o estigma e disseminar informações sobre o tema. Uma revisão integrativa da literatura que investigou as percepções dos profissionais da APS em relação aos transtornos mentais, evidenciou que o estigma ainda permeia as práticas das equipes, impulsionado pelo preconceito social, falhas em educação permanente em saúde, na gestão da rede de atenção à saúde e na formação dos trabalhadores.¹⁶

Sobre a dimensão assistencial observa-se uma forte tendência a atendimentos de demanda espontânea e sem a vinculação do usuário de saúde mental à APS, realidade agravada pela reorganização assistencial imposta pela pandemia de COVID-19,¹¹ implicando em uma barreira significativa para a atenção

em saúde mental. Tal fato reforça a hegemonia do modelo de atenção ambulatorial centrado na doença e não na reabilitação psicossocial do usuário. Embora essa abordagem seja importante por proporcionar acesso imediato e oportuno à assistência, é igualmente essencial adotar estratégias proativas para identificar e atender às necessidades de indivíduos que não buscam os serviços de forma autônoma.¹⁷

Por outro lado, os profissionais que realizam consultas de saúde mental de forma programada adotam uma abordagem mais estruturada e planejada, favorecendo a organização do tempo e otimização dos recursos disponíveis. Essa prática permite oferecer aos pacientes um acompanhamento regular e contínuo, alinhado às suas necessidades individuais. Contudo, a adoção de uma estratégia baseada em um modelo rígido pode comprometer a integralidade do atendimento, dificultando o processo terapêutico e limitando a adaptação do cuidado às particularidades de cada usuário.¹⁸

Há ainda a insuficiência de consultas especializadas. Essas deficiências comprometem a qualidade e a integralidade do cuidado, impactando diretamente os usuários em sofrimento psíquico, que já enfrentam os efeitos do estigma e das limitações impostas pela doença.¹⁹

Por esse motivo, especialmente no contexto de crise sanitária como na pandemia e na fase pós crise sugerem a necessidade de revisão e reorganização das práticas e políticas de cuidado que atendam o paciente em sofrimento mental, visando uma abordagem mais abrangente e integrada a fim de manter o vínculo entre o usuário e a rede e que garantam o atendimento às urgências, mas também crie estratégias de planejamento do cuidado de forma programada.

Outro aspecto relevante identificado foi que a maioria dos profissionais não destinava tempo adicional às consultas de saúde mental na APS, tal ação muitas vezes se faz necessária para compreender mais profundamente as necessidades e angústias dos pacientes, permitindo uma abordagem mais abrangente e

individualizada no cuidado em saúde mental.⁷

Cabe destacar o número expressivo de profissionais da APS que relataram não realizar atendimentos grupais em saúde mental, sobretudo no período pós-crise sanitária, uma vez que tais atividades foram interrompidas e não restabelecidas. Tal contexto demonstra uma desvantagem, já que os grupos representam uma estratégia terapêutica valiosa, ampliando as possibilidades de cuidado na APS. Essa abordagem combate o estigma ao promover discussões abertas sobre saúde mental; favorece o acolhimento coletivo, respeitando as singularidades dos usuários em seu território; integra dimensões terapêuticas e educativas, enriquecendo as intervenções psicossociais.²⁰

Um instrumento fundamental para a saúde mental em que a maioria dos profissionais da APS pesquisados não realizava é o matriciamento, que é um arranjo que promove a colaboração entre duas ou mais equipes para a criação de um suporte técnico-pedagógico. Essa articulação fortalece o cuidado ampliado, fomenta a interdisciplinaridade e possibilita a construção de novas práticas em conjunto com a comunidade. Trata-se de uma estratégia que impulsiona o cuidado ofertado pela APS, promovendo maior integração e efetividade nas ações de saúde mental, porém, evidências científicas apontam para a necessidade de aperfeiçoamento do matriciamento na APS.²¹

Outro instrumento de cuidado em saúde mental imprescindível é o Projeto Terapêutico Singular (PTS) centrado no usuário, que elabora planos de tratamento personalizados e colaborativos, promovendo maior autonomia e engajamento no processo de recuperação. O PTS favorece a reinserção psicossocial de indivíduos com sofrimento mental, além de integrar uma abordagem interdisciplinar. Essa prática reflete os princípios APS e os ideais da Reforma Psiquiátrica brasileira, priorizando um cuidado alinhado às necessidades socioculturais do usuário.²² Todavia, tal contexto é realizado por apenas alguns profissionais de saúde na APS,

evidenciando uma falha no uso desse instrumento de cuidado.

As pessoas com transtornos mentais demandam uma atenção mais articulada a fim de atender suas necessidades de saúde. Estudos apontam que as populações mais vulneráveis de forma geral foram mais afetadas pela pandemia,^{12,23} tanto com acometimento da doença devido às condições precárias de vida e renda quanto aos impactos psicossociais gerados pela COVID-19.⁵

O atendimento a populações em situação de vulnerabilidade busca alcançar grupos marginalizados que enfrentam barreiras adicionais para acessar serviços de saúde mental, oferecendo intervenções sensíveis e culturalmente adequadas. Nesse contexto, um exemplo de organização são as equipes de Consultório na Rua, que ampliam o acesso à saúde para pessoas em situação de rua, fornecendo atenção integral a esse grupo marginalizado. Com equipes multiprofissionais, o programa realiza cuidados in loco e promove ações articuladas às Unidades Básicas de Saúde, abordando problemas de saúde e sociais de forma ampliada e compartilhada.²⁴

Uma ação importante no atendimento às populações vulneráveis são as visitas domiciliares que favorecem a proximidade com famílias e comunidades, permitindo o uso de ferramentas como acolhimento, entrevista e observação sistematizada, que apoiam o planejamento do cuidado em saúde. Instrumentos como o genograma e o ecomapa, por meio de representações geométricas, mapeiam estruturas internas e externas da família, identificando redes de apoio, vínculos e recursos do território. Essas ferramentas contribuem para a análise das dinâmicas familiares e comunitárias, permitindo uma compreensão aprofundada do contexto sociocultural e econômico do sujeito-índice e sua família, otimizando informações em prontuários e fortalecendo o cuidado em rede de forma padronizada e objetiva.²⁵

Em contrapartida, o estudo revelou que pouco mais da metade dos participantes realizavam prescrição, identificação e aconselhamento de

pacientes em uso de diferentes tipos de substâncias tais ações permitem conhecer o usuário individualmente, entender suas necessidades físicas, mentais, emocionais e sociais e elaborar planos terapêuticos mais eficazes. O alto percentual de profissionais que registram em prontuário ou ficha os casos mais graves, usuários de álcool e outras drogas e usuários em uso crônico de psicotrópicos é essencial para garantir uma documentação adequada completa e precisa dos pacientes atendidos. Tais ações facilitam a comunicação entre os integrantes da equipe de saúde, garante a continuidade do cuidado e fornece elementos para avaliação e planejamento da meta terapêutica do usuário.⁸

Sobre a não identificação e manejo dos usuários em sofrimento e com transtornos mentais mais prevalentes, a fim de ofertar suporte precoce e adequado. Isso pode incluir triagem, avaliação de risco, encaminhamento para tratamento especializado e acompanhamento continuado a fim de melhorar a qualidade de vida do usuário.¹⁷ Essas ações são essenciais para garantir uma abordagem holística e humanizada no cuidado em saúde mental, mas, diferente do esperado, pouco menos da metade dos trabalhadores realizam esse tipo de serviço de saúde.

Entretanto, uma minoria dos profissionais da APS realizava rastreamento e aconselhamento sobre o uso problemático de medicamentos e polifarmácia, gerando preocupações quanto à qualidade e segurança do cuidado, especialmente para pacientes com condições crônicas. Assim, torna-se essencial implementar intervenções de suporte e educação para promover o uso seguro e responsável de medicamentos.

A estratégia de Gestão Autônoma da Medicação (GAM) surgiu como resposta a questionamentos sobre a prescrição de psicotrópicos para pacientes de saúde mental. Essa abordagem propõe ferramentas que promovem a autonomia do usuário, considerando o desejo de reduzir a dependência de medicamentos, os efeitos adversos, a persistência do sofrimento e o impacto dos psicotrópicos na vida dos usuários. O objetivo central é

reduzir a medicalização excessiva e incluir os aspectos da vida das pessoas na escolha do tratamento mais adequado.²⁶ Contudo, na APS menos da metade dos profissionais não realiza ações voltadas com e para o cuidado dos usuários crônicos de psicotrópicos, além do rastreamento e aconselhamento para uso abusivo de medicamentos e polifarmácia, evidenciando a negligência dos profissionais neste contexto.²⁷

Quanto à dimensão sobre a gestão do cuidado em saúde mental, os profissionais da APS não dispunham de protocolos de atendimento e de estratificação de risco para os usuários de saúde mental. Essa lacuna compromete a organização de um atendimento integral e efetivo, resultando em uma alocação desigual de recursos e na limitação do acesso dos usuários a serviços adequados às suas necessidades.

A implementação de protocolos de acolhimento às demandas espontâneas é imprescindível para a atenção aos usuários de saúde mental. Esse protocolo pode incluir diretrizes claras para triagem inicial, avaliação de risco e encaminhamento para serviços apropriados, promovendo a ampliação do acesso, a continuidade do cuidado, o atendimento integral e o fortalecimento do vínculo entre o usuário e os profissionais de saúde.¹⁷

Embora o presente estudo indique que menos da metade dos profissionais adotavam uma abordagem sistemática no acolhimento, aqueles que o fazem contribuem para uma padronização essencial no acolhimento. Essa padronização assegura que todos os pacientes recebam cuidados adequados, independentemente da gravidade ou urgência de sua condição, fortalecendo o sistema de atenção à saúde mental como um todo.

O acolhimento, concebido como um paradigma central na saúde coletiva, deve iniciar-se na recepção do serviço e perpassar todo o processo terapêutico, abrangendo a relação entre os profissionais de saúde e os usuários. Nesse contexto, ele se estrutura a partir da responsabilização dos profissionais, promovendo intervenções resolutivas e humanizadas. Além disso, fundamenta-se

na escuta qualificada, permitindo uma abordagem sensível e eficaz dos problemas de saúde mental e das questões relacionadas aos vícios enfrentados pelos usuários.²⁸

Outra ferramenta para a gestão do cuidado em saúde mental é a estratificação e classificação de risco que qualifica e orienta o acesso e as estratégias de acompanhamento para pessoas em sofrimento psíquico no SUS. Essas ações, definidas em cada ponto de atenção conforme seu escopo e recursos, visam identificar intervenções assertivas para reduzir e estabilizar agravos, considerando as dimensões físicas, psíquicas, sociais e a gravidade clínica associada ao transtorno e suas comorbidades.²⁹

Para a qualificação do cuidado em saúde mental na APS e nos demais pontos da RAPS é imprescindível a definição de indicadores de saúde mental na APS para monitorar e avaliar a qualidade do atendimento, permitindo a melhoria contínua do cuidado em seus diferentes níveis de complexidade e, consequentemente, aumentando a resolutividade das redes de saúde. No entanto, ainda não há um consenso sobre quais indicadores seriam mais adequados para avaliar a qualidade desses serviços na atenção primária.³⁰

Tais indicadores são ferramentas cruciais para avaliação de políticas e do cuidado em saúde mental, estratificando os grupos sociodemográficos, seus territórios e momentos de maior vulnerabilidade como o vivenciado na pandemia.²³

Esse cenário reflete a escassez de instrumentos quantitativos específicos para saúde mental no Brasil, destacando a urgência na criação de métricas padronizadas que possam mensurar efetivamente a qualidade do cuidado oferecido.³⁰

Os achados deste estudo apontam para a necessidade de uma reflexão crítica acerca das estratégias de cuidado em saúde mental na APS e as ações de gestão durante a pandemia de COVID-19. Mesmo sendo uma realidade que se perpetua ao longo dos tempos e que precisa ser

desconstruída para o avanço da Reforma Psiquiátrica e sobretudo para o cuidado das pessoas em sofrimento psíquico na atenção primária, pode-se entender que houve um definhamento potencializado pela pandemia de COVID-19 nas práticas de cuidado e gestão em saúde mental na APS.

CONCLUSÕES

Este estudo permitiu identificar e analisar as ações relacionadas à promoção, à oferta e à gestão do cuidado em saúde mental realizadas pela APS no contexto da pandemia de COVID-19. Os achados revelam fragilidades significativas na organização e na execução dessas ações, o que destaca a necessidade urgente de intervenções que promovam melhorias sociais, econômicas e educacionais, considerando também os impactos psicossociais gerados ou exacerbados pelo contexto vivenciado durante a pandemia. Além disso, evidenciou-se a necessidade de garantir não apenas a equidade, mas também o acesso com qualidade aos serviços para todos os usuários da RAPS.

A precariedade dos recursos disponíveis e a formação insuficiente dos profissionais de saúde emergem como barreiras críticas ao cuidado em saúde mental, exacerbando a negligência no atendimento - especialmente em um momento de demanda significativamente aumentada por esses serviços. Esse quadro foi agravado pela pandemia de COVID-19, que ainda reverbera nos serviços mesmo após o auge da crise sanitária. A falta de recursos materiais e humanos, somada à carência de habilidades técnicas e educacionais, compromete a capacidade de resposta do sistema, inclusive em seus principais pontos de acesso, como a APS. Dessa forma, os achados deste estudo sugerem a necessidade de ampliação da infraestrutura, capacitação profissional contínua e a implementação de elementos que favoreçam o desenvolvimento e a manutenção de competências para o fomento de ações em saúde mental de maneira sustentada.

Entre as limitações deste estudo, inclui-se o fato de ter contado apenas com a participação de profissionais da APS. Dessa forma, os resultados não incorporam

as perspectivas de outros atores fundamentais no processo de cuidado, como usuários dos serviços e seus familiares. Ademais, como a pesquisa foi conduzida com profissionais de APS de uma única região de saúde, seus achados podem não representar integralmente a realidade de locais com contextos distintos, seja em outras regiões do mesmo estado ou em diferentes partes do Brasil.

Este estudo também reforça a importância da continuidade do cuidado para além dos limites da RAPS, destacando a necessidade de um atendimento integral e inclusivo. Essa necessidade torna-se ainda mais premente em contextos de agravamento de vulnerabilidades, como o observado durante a pandemia de COVID-19. Ademais, a utilização de abordagens terapêuticas diversificadas e centradas no usuário mostrou-se essencial para o enfrentamento eficaz dos desafios em saúde mental.

Além disso, as ações executadas antes da pandemia, que foram interrompidas ou reduzidas carecem de fortalecimento e retomada para que se avance no fortalecimento da RAPS.

Essas constatações podem subsidiar gestores e formuladores de políticas públicas na elaboração de programas que fortaleçam a formação multiprofissional, otimizem fluxos de atendimento e promovam maior equidade no acesso ao cuidado em saúde mental, especialmente em situações de crise sanitária.

Por fim, sugere-se, como recomendações para pesquisas futuras, a realização de estudos que incluam a perspectiva de usuários e familiares. Essa abordagem permitiria uma compreensão mais abrangente dos desafios e das potencialidades do cuidado em saúde mental. Outra frente necessária consiste no fortalecimento do uso de tecnologias digitais, a exemplo do teleatendimento e do acompanhamento remoto, as quais podem ampliar o acesso ao cuidado e reduzir desigualdades, sobretudo em cenários de crise. Ademais, destaca-se a relevância da criação de mecanismos contínuos de monitoramento e avaliação dos serviços, baseados em indicadores claros que possibilitem ajustes ágeis e

aprimoramentos constantes na qualidade da atenção oferecida.

AGRADECIMENTOS

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG).

REFERÊNCIAS

- 1 Faccin CR, Rorato GZ, Campos HÁ, Libera LTD, Lenhart T, Bernardi MP. Um ano de pandemia: evolução e dispersão territorial da COVID-19 na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA). *Urbe, Rev. Bras. Gest. Urbana*. 2021;14:e20210219. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.014.e20210219>
- 2 Fernandez M, Fernandes LMM, Massuda A. Primary Health Care in the COVID-19 pandemic: an analysis of response plans to the health crisis in Brazil. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. 2022;17(44):1-10. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3336](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3336)
- 3 Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). OMS declara fim da emergência de saúde pública de importância internacional referente à COVID-19. OPAS; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>
- 4 Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html
- 5 Ramos MM, Cerqueira-Santos E, Machado RO. Saúde mental na segunda onda da pandemia de coronavirus disease 2019 no Brasil. *J. nurs. health*. 2022;12(1):e2212121925. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i1.2243>
- 6 Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev. saúde pública (Online)*. 2010;44(3):559-65. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>

7 Gerbaldo TB, Arruda AT, Horta BL, Garnelo L. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica à Saúde do Brasil. *Trab. Educ. Saúde* (Online). 2018;16(3):1079-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00150>

8 Ministério da Saúde (BR). Carteira de serviços da atenção primária à saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores - completa. Brasília; 2019. Disponível em: https://saude.goiania.go.gov.br/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf

9 Moreira IJB, Horta JA, Duro LN, Borges DT, Cristofari AB, Chaves J, et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade* (Online). 2016;11(38):1-12. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)967](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(38)967)

10 Albuquerque GA, Ferreira RGLA, Aguiar ASW, Campelo ILB, Dias MAS, Vieira-Meyer APGF. Trabalho, saúde mental, qualidade de vida e suporte social de agentes comunitários de saúde durante e pós-pandemia de COVID-19 sob o recorte de gênero. *Cad. Saúde Pública* (Online). 2025;41(6):e00168824. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT168824>

11 Rabinowitz LG, Rabinowitz DG. Women on the frontline: A changed workforce and the fight against COVID-19. *Acad. Med.* 2021;96(6):808-12. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000004011>

12 Dimenstein M, Simoni ACR, Londero MFP. Encruzilhadas da democracia e da saúde mental em tempos de pandemia. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2020;40:e242817. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003242817>

13 Figueiredo TP, Sousa MNA, Alves HB. Acolhimento em saúde mental na atenção primária à saúde no contexto da pandemia

de COVID-19. *Research, Society and Development*. 2021;10(7):e49610716848. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16848>

14 Gerbaldo TB, Antunes JLF. O impacto da pandemia de COVID-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde Soc.* (Online). 2022;31(4):e210649pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210649pt>

15 Cartaxo HCB, Aquino MLVL, Dantas FSE, Costa ICF, Ransolin FP, Vicente LL, et al. Fatores de risco associados ao abuso de psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2024;6(8):730-44. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p730-744>

16 Gonçalves MCR, Lopes LL, Abbas BL, Costa LA, Turíbio TO. Avaliação da percepção sobre transtornos mentais pelos profissionais da atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2024;24(10):e16843. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e16843.2024>

17 Henriques BD, Moura RA, Ferreira DC, Caçador BS. Atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família: práticas e reflexões de um processo em construção. *Physis* (Online). 2022;32(1):e320103. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320103>

18 Cardoso LCB, Arruda GO, Giacon-Arruda BCC, Paiano M, Pinho LB, Marcon SS. Work process and mental health care flow in primary health care. *Texto contexto enferm.* (Online). 2020;29:e20190191. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0191>

19 Borges M, Silva Júnior F, Almeida F, Santos J, Ferreira J. Tecnologias educativas utilizadas na promoção e prevenção à saúde mental no contexto da COVID-19: revisão de escopo. *Contrib. cienc. soc.* 2023;16(10):21345-64. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.10-158>

20 Vivenzio RA, Amorim AER, Sousa JM, Farinha MG. Grupo terapêutico on-line:

dispositivo de cuidado para saúde mental de universitários em tempos de pandemia. Revista de psicologia (Fortaleza. Online). 2022;13(2):71-9. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8625658>

21 Nogueira LEFL, Silva NS, Pinho ES, Sousa JM, Araújo CAL, Caixeta CC. Diálogos possíveis entre apoio matricial e saúde mental: avaliação de um processo de educação permanente. Revista Psicologia Argumento. 2024;42(118):2493-2514. DOI: <https://doi.org/10.7213/psicolargum.42.118.AO07>

22 Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS). Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão de Atenção Primária à Saúde. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre; 2022. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/23095813-acolhimento-na-aps-3.pdf>

23 Barcellos C, Xavier DR. As diferentes fases, os seus impactos e os desafios da pandemia de COVID-19 no Brasil. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. 2022;16(2):221-6. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v16i2.3349>

24 Vale RRM, Sousa JM, Pinho ES, Farinha MG, Silva NS, Caixeta CC, et al. Practice of street clinic teams and recording of actions in the e-SUS Primary Care. Rev. eletrônica enferm. 2022;24:70301. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70301>

25 Borges Gomes T, Dalla Vecchia M. Genograma e ecomapa ampliado como instrumentos de pesquisa e intervenção psicossocial. Revista Pesquisa Qualitativa. 2023;11(28):710-27. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2023.v.11.n.28.658>

26 Pinho ES, Santoro GC, Sousa JM, Silva NS, Dias PCSD, Bezerra ALQ. Cogestão da terapêutica medicamentosa: do cuidado seguro à gestão autônoma da medicação. Psicologia E Saúde Em Debate. 2024;10(2):393-405. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V10A2A23>

27 Pinto TR, Elia THG. A gestão autônoma da medicação como dispositivo de formação e atenção psicossocial. FIEP Bulletin. 2024;94(1):635-44. DOI: <https://doi.org/10.16887/fiepbulletin.v94i1.6768>

28 Cardoso PSP. O acolhimento na rede de atenção psicossocial: conceito e importância. Revista Arquivos Científicos (IMMES). 2021;4(1):47-53. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/493>

29 Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP). Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na Rede de Atenção Psicossocial no Município de São Paulo. São Paulo; 2023. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/protocolo_class_risco_s_mental_v14_set23.pdf

30 Salgado MA, Fortes SLCL. Indicadores de saúde mental na atenção primária à saúde: avaliando a qualidade do acesso através da capacidade de detecção de casos. Cad. Saúde Pública (Online). 2021;37(9):e00178520. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178520>

Recebido em: 26/06/2025
Aceito em: 14/11/2025
Publicado em: 16/12/2025