



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE
COLETIVA

MAYSLA ALMEIDA RODRIGUES

**SAÚDE MENTAL E PANDEMIA DA COVID- 19: O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL- UM ESTUDO
LOCAL**

**BRASÍLIA
2023**



MAYSLA ALMEIDA RODRIGUES

**SAÚDE MENTAL E PANDEMIA DA COVID- 19: O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL- UM ESTUDO
LOCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Ciências da Saúde da Universidade de Brasília/UnB como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva. Orientadora: Profa Dra Claudia Mara Pedrosa. Coorientadora Me. Amanda Kellen P. Silva.

BRASÍLIA
2023

MAYSLA ALMEIDA RODRIGUES

**SAÚDE MENTAL E PANDEMIA DA COVID- 19: O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL- UM ESTUDO
LOCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Ciências da Saúde da Universidade de Brasília/UnB como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Claudia Mara Pedrosa
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Lila Louise Moreira Martins Franco
Universidade de Brasília

Me. Fabrício Vieira Cavalcante
Universidade de Brasília

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer à Deus que me deu a oportunidade e força para conseguir realizar mais um sonho, em meio a tantos desafios e adversidades que ocorreram ao longo da minha graduação, sem Ele nada seria possível.

À minha família que apoiou as minhas decisões e ações de forma acolhedora, sobretudo minha mãe e meu pai que em todo momento se fizeram presentes e não deixaram faltar nada, principalmente força e motivação, espero um dia poder retribuir todo esse apoio, eu lhes devo muito. Em especial ao meu avô, minha avó e meu tio que nos deixou nessa vida, deixando muito ensinamento, simplicidade e amor, se hoje sou o que sou é graças a vocês, muito obrigada, sinto saudades.

À todos os docentes que estiveram dispostos a ajudar e contribuir de maneira primordial na minha trajetória como sanitarista. Em especial a minha orientadora Prof. Dr. Claudia Mara Pedrosa que sempre esteve solícita, dando todo o auxílio necessário para a conclusão deste trabalho, sua assistência e acolhimento foram essenciais para me fazer acreditar nesse trabalho.

À minha coorientadora Amanda Kellen, que mesmo sem tempo sempre esteve presente nos meus momentos de angústias e dúvidas, teve paciência e me deu todo o suporte para fazer um estudo de qualidade.

À minha amiga e companheira de graduação Tiffany, que esteve comigo durante toda minha trajetória, passando por todos momentos difíceis e alegres deixando tudo mais leve, quero deixar todo meu carinho e admiração, pois o apoio que recebi me fez ser uma pessoa melhor hoje, fazendo toda diferença e sendo referência nessa etapa da minha vida.

Ao Paulo Ricardo, meu preceptor de estágio não obrigatório, que me deu todas as assistências necessárias para conseguir conciliar uma graduação e um estágio simultaneamente, quero agradecer por todas as palavras de acolhimento e apoio nesse momento que mais precisei, muito obrigada. Ao meu namorado que me incentivou e acreditou em mim, apoiando todas as minhas ideias e sempre doando seu tempo e sua ajuda neste fim de graduação, onde passei pelos momentos mais adversos na vida. Por último, mas não menos importante a minha amiga Halana de Sousa, que levo comigo desde a adolescência, obrigada por entender a minha ausência nesse período.

RESUMO

O presente estudo analisou, no documento técnico “Cuidados em Saúde Mental na APS, no contexto da pandemia e pós- pandemia (Covid-19)”, as recomendações de cuidado em saúde mental na APS do DF, ofertadas no ano de 2021, durante a crise sanitária da pandemia de Covid-19. A pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo no campo de análise de políticas públicas utilizou a análise de documento de domínio público como estratégia metodológica, assim, após essa organização dos dados encontrados foram divididos em quatro categorias, sendo elas: Acolhimento; Ações intra-setoriais; Matriciamento e Saúde mental e Covid-19. A APS tem um papel essencial na assistência, considerando toda a proximidade que o serviço tem com a comunidade e usuário, sendo assim referência e porta de entrada para as demais assistências, portanto, com a pandemia o processo de trabalho teve que ser redesenhado para o acolhimento das demandas. O estudo evidenciou que o documento técnico está em conformidade com as políticas públicas de saúde, sendo assim recomendado para melhor organização do serviço no que tange o acolhimento, a longitudinalidade e a integralidade do usuário na APS, no período da pandemia, tendo em vista o crescimento dos transtornos mentais. Cabe a Secretaria de Saúde do Distrito Federal e os serviços e os órgãos responsáveis, providenciar uma avaliação do sistema para conhecimento das ações que estão sendo realizadas nos serviços, levando em consideração os documentos técnicos como suporte nesse manejo do cuidado.

Palavras- chave: saúde mental; atenção primária à saúde; políticas de saúde; covid-19.

ABSTRACT

The present study analyzed, in the technical document “Mental Health Care in PHC, in the context of the pandemic and post-pandemic (Covid-19)”, as recommendations for mental health care in PHC in the Federal District, offered in 2021, during the health crisis of the Covid-19 pandemic. The research with a qualitative approach, of a descriptive nature in the field of analysis of public policies, used the analysis of public domain documents as a methodological strategy, thus, after this organization, the data found were divided into four categories, namely: Reception; Intra-sector actions; Matrix support and mental health and Covid-19. The PHC has an essential role in assistance, considering all the proximity that the service has with the community and the user, thus being a reference and gateway to other assistance, therefore, with the pandemic, the work process had to be redesigned for the acceptance of demands. The study showed that the technical document complies with public health policies, and is therefore recommended for better organization of the service in terms of reception, longitudinality and comprehensiveness of the user in the PHC, during the pandemic period, in view of the growth of mental disorders. It is up to the Health Department of the Federal District and the services and bodies responsible, to provide an assessment of the system for knowledge of the actions that are being carried out in the services, taking into account the technical documents as support in this care management.

Keywords: mental health; primary health care; health policies; covid- 19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

AB - Atenção Básica

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

COAPS - Coordenação de Atenção Primária à Saúde

DF - Distrito Federal

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF - Núcleo Ampliado à Saúde da Família

NASF- AB - Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNH - Política Nacional de Humanização

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SECOM - Secretaria de Comunicação Social

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

Sumário	
1. Introdução	9
2. Saúde mental no DF	12
2.2 Gravidade dos transtornos mentais na população	14
2.3 Saúde mental na pandemia da Covid-19	15
3. Objetivo Geral	17
3.1. Objetivos específicos	18
4. Metodologia	18
4.1 Análise dos dados	19
4.2 Quadro 1 - Mapa de associação de ideias: Recomendações de cuidado em saúde mental na APS do DF, durante a pandemia da Covid - 19	21
5. Resultados e Discussão	24
5.1 Acolhimento	24
5.2 Ações intra-setoriais	27
5.3 Matriciamento	29
5.4 Saúde mental e Covid- 19	31
6. Considerações Finais	34
7. Referências	35

1. Introdução

A atenção à saúde mental das populações exige, em todo o mundo, ações estratégicas para garantir orçamento e serviços responsivos às necessidades de saúde que se apresentam de maneira dinâmica e por vezes, agravada pelas crises sociais, como a sanitária vivida com a chegada da Covid-19. Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) já alertava para a necessidade de melhorar os serviços que são oferecidos para a saúde mental de todo o mundo e ratificou essas preocupações com o estudo que constatou um aumento de 25% na depressão e ansiedade em todo mundo, tendo em vista os impactos da pandemia (OPAS, 2022).

No Atlas de Saúde Mental publicado a cada três anos, em sua última edição no ano de 2020, foi constatado que governos em todo o mundo gastaram em média pouco mais de 2% de seus orçamentos de saúde em ações voltadas para a saúde mental e muitos países de baixa renda relataram ter menos de um profissional de saúde mental por cada 100 mil pessoas (OMS, 2020).

No Brasil, os dados sobre o adoecimento mental são bastante alarmantes, a prevalência de depressão é tão elevada que o país ocupa o segundo lugar no ranking na América Latina, segundo a Organização Mundial da Saúde. Em estudo encomendado pelo Fórum Econômico Mundial, revelou que, após um ano do início da pandemia, 45% dos adultos de 30 países reportaram uma piora da saúde mental e emocional, o que evidencia a piora da saúde mental com decorrência da pandemia a nível global. Em destaque, o Brasil apresentou níveis mais altos, com 53% da população reportando piora, ocupando assim o quinto lugar no ranking mundial de piora referida da saúde mental e emocional (IPSOS, 2021).

No Distrito Federal, um estudo com enfoque nos profissionais da saúde, entrevistou 800 profissionais e constatou que cerca de 65% dos participantes apresentaram sintomas de transtorno de estresse, 61,6% de ansiedade e 61,5% de depressão. Em relação aos sintomas de ansiedade classificados como extremamente severos foram relatados por 33,8% dos participantes, para os sintomas de depressão extremamente severa a porcentagem foi de 21,4% e 19,5% para sintomas de estresse extremamente severo (FIOCRUZ, 2022).

Ainda no DF, a Subsecretaria de Divulgação junto com a Secretaria de Estado de Comunicação (SECOM) do DF, mostrou em 2021 o aumento da procura de serviço psicossocial no Estado, sendo 97 mil procedimentos ambulatoriais contabilizados até setembro de 2021, 22 mil a mais do que o ano anterior (2020) que contabilizou 75 mil procedimentos realizados. As principais demandas atendidas durante esse período foram devido a insônia, alterações de humor e dificuldades para cumprir os compromissos como trabalho e estudo,

sendo mencionado como um dos fatores para esse crescimento a pandemia da Covid- 19 (BRASÍLIA, 2021).

A saúde mental é conceituada pela OMS como o estado de bem-estar onde o indivíduo percebe as próprias habilidades, podendo enfrentar os estresses normais da vida, sendo capaz de trabalhar produtivamente e estar apto a contribuir com sua comunidade. Portanto, Saúde Mental é mais do que ausência de doença mental (OMS, 2001). Nesse sentido, a promoção da saúde mental é um complemento essencial para que o indivíduo possa executar suas habilidades pessoais e ter a capacidade de exercer as funções profissionais. O bem-estar mental confere ao homem o amplo exercício de seus direitos sociais e de cidadania. Assegura ainda as condições de interação social para uma convivência mais harmônica e segura, convivência esse familiar e pessoal (BVS, 2022).

A presente pesquisa, que se desenvolve no âmbito do curso de graduação em Saúde Coletiva, se configurou como objeto de interesse para mim, após minha participação em uma disciplina letiva, no segundo semestre da graduação, onde acessei pela primeira vez a história da reforma psiquiátrica através de um documentário. Desde então, tenho buscado entender como se encontram os serviços de saúde mental atualmente, após a luta da reforma psiquiátrica no Brasil, que assim como a reforma sanitária ainda é bastante atual, com muitos desafios a serem superados. A reforma psiquiátrica ainda em curso, expõem a exclusão e os estigmas que ainda estão tão presentes na vida das pessoas portadores de sofrimento mental e denuncia o quanto os serviços ainda não conseguiram responder às reais demandas dos indivíduos com transtornos mentais.

Assim, a inspiração para esse trabalho cresceu e tomou forma ao participar de um projeto de extensão, intitulado como “ É SEXTA”, ofertado pela Sala de Situação de Saúde da Universidade de Brasília, onde ofereceu a oportunidade de criar propostas para os frequentantes dos demais projetos, para além de, melhorar o processo de trabalho e torná-lo agradável, focando também na qualidade de vida. Nele, pude contemplar na prática o quanto a saúde mental influencia na saúde física do indivíduo e como o processo de trabalho pode mudar de acordo com cada mensagem que recebia de feedback. O projeto que começou durante a pandemia, consistia inicialmente em e-mails enviados toda sexta- feira para os participantes, contendo dicas do que fazer no fim de semana, com indicação de livros, filmes, receitas, tudo o que tem a capacidade de distração, para esquecer das obrigações e curtir um momento consigo mesmo, além de textos inspiradores em relação ao momento que todos estavam vivendo e ao trabalho que estavam fazendo dentro da Sala, após o efeito positivo o projeto se expandiu para uma rede social, alcançando assim, mais público. O ambiente seguro e confiável, deixava os

participantes como tal e tudo fluía bem para todos. Isso é um exemplo claro de como os determinantes sociais podem influenciar a saúde como um todo. Starfield (2002), deixa mais evidente essa associação:

[...] o estado de saúde de uma população é determinado pelos mesmos fatores que agem no nível ecológico (população), em vez do nível individual. Assim, a condição de saúde de uma comunidade é determinada pelas características ambientais daquela comunidade, as características comportamentais de sua população e o senso de conexão e de graus de coesão social na comunidade. O mesmo ocorre para as condições sociais, como níveis de renda e riqueza na população, o nível geral de educação na comunidade e as características de oportunidades de trabalho disponíveis para seus membros. (p. 23, 2002).

Os determinantes sociais são um conjunto de aspectos que influenciam no processo saúde-doença de uma população ou indivíduo, então, os aspectos socioculturais, a segurança, o convívio pessoal, influencia na saúde tanto quanto, a falta de saneamento básico, por exemplo. Nancy Krieger (2001) apud Buss e Pellegrini (2007) além de defender essa ideia, concorda que são situações que podem ser alteradas através de ações baseadas em informação, trazendo assim uma ideia de intervenção.

Cabe ressaltar que, grande parte das doenças que são apontadas como preocupantes para a saúde pública, como a hipertensão e a diabetes, além das demais doenças/agravos, se desenvolvem caso não tenha uma qualidade de vida (BRASÍLIA, 2022). Focar na saúde mental antes de qualquer agravo já instalado pode ser uma maneira de diminuir o sofrimento do usuário, pois ele entendendo o contexto em que se encontra, o que influencia na sua saúde faz com que o mesmo possa ter autonomia no cuidado (PARANHOS, 2013), e isso quem pode assegurar é a Atenção Primária à Saúde.

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde, podendo também ser chamada de Atenção Básica, é o serviço com foco principal desta pesquisa pois trata-se da porta de entrada para o usuário ter o atendimento integral. Com seus princípios e diretrizes que “abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação impactando também na autonomia dos usuários e nos determinantes e condicionantes de saúde” (PNAB, 2012, p. 19), é o nível mais descentralizado visto que, faz sua construção mais próxima da vida dos usuários da comunidade, assistindo-os de perto. Barbara Starfield em seu trabalho traz os atributos dos serviços da APS, sendo eles o primeiro contato/porta de entrada; Longitudinalidade; Abrangência ou integralidade; Coordenação do cuidado; Orientação para a comunidade; Centralidade na família; e Competência cultural; corroborando a importância desses elementos para um acesso devido e continuado à saúde.

Diante do que foi posto, realizar esse estudo no campo da saúde coletiva é como colocar em prática o olhar sistêmico trabalhado durante toda a graduação. No âmbito das políticas públicas, do planejamento, na atenção básica com enfoque na promoção da saúde. Como futura sanitarista pretendo dar visibilidade a essa crise sanitária no campo da saúde mental que precisa de mais atenção, tendo em vista os desdobramentos da sociedade atual, com enfoque na pandemia da Covid- 19. Quero chamar atenção do leitor para a prevalência dos transtornos mentais durante a pandemia e as ofertas de cuidado baseadas nas APS do DF, em decorrência ao crescimento dessas crises, vale lembrar que não é a primeira pandemia que acontece, os estudos mostram que quase sempre a saúde mental é afetada.

2. Saúde mental no DF

A saúde mental no Distrito Federal (DF) é desenhada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que foi instituída pela Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 e foi atualizada pela Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, envolvendo os três níveis de atenção, contendo sete componentes (Atenção Primária em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Provisório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização; e Estratégias de Reabilitação Psicossocial), que vem com o objetivo de atender o usuário com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e também seus familiares no âmbito do SUS, de forma integral e de acordo com cada demanda. Porém, o foco deste estudo é voltado para a Atenção Primária à Saúde (APS), visto que, serve como porta de entrada para qualquer agravo que acomete o usuário (BRASÍLIA, 2022).

Tabela 1 - Primeiro componente da RAPS e seus Pontos de Atenção:

Componente	Pontos de Atenção
Atenção Primária em Saúde	<p style="text-align: center;">Unidade Básica em Saúde (UBS):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Equipes de Atenção Básica ● Consultório na Rua ● Apoio aos Serviços do Componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório ● Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica NASF-AB ● Centros de Convivência e Cultura

Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2022.

A APS tem um papel essencial na assistência, considerando toda a proximidade que o serviço tem com a comunidade e usuário, facilitando assim o atendimento integral. É de responsabilidade do serviço identificar o tipo de crise/sofrimento, e fazer o acolhimento por meio do vínculo e da escuta qualificada. Sendo assim, é aconselhável que o usuário ao precisar de ajuda ou tratamento de saúde mental procure a Unidade Básica de Saúde (UBS) para iniciar um cuidado integral. Caso houver a necessidade de tratamento e não for o nível de assistência prestado pela mesma, a Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) fará o encaminhamento para os demais níveis de saúde, e de acordo com o atendimento que o usuário necessita (BRASÍLIA, 2022). A ESF é responsável por um território com até 4 mil pessoas e é formada por um médico de família, um enfermeiro de família, até dois técnicos de enfermagem e um agente comunitário de saúde (BRASÍLIA, 2022).

Atualmente, no Distrito Federal, a os pontos de atenção da APS conta com cerca de 600 equipes de Saúde da Família, 51 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), 14 equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) e 3 equipes de Consultório na Rua (eCR) distribuídas em 172 Unidades Básicas de Saúde. Tendo em vista a necessidade de fortalecer e dar o apoio necessário à RAPS, em conjunto e com o mesmo objetivo a Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS) e a Diretoria de Serviços de Saúde Mental (DISSAM) são responsáveis por implementar ações de fortalecimento da saúde mental na APS, segundo o Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal, devem exercer as seguintes atividades; “matriciamento para a APS; planejamento, coordenação e execução de ações educativas em saúde mental para a APS, Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e CAPS” (BRASÍLIA, 2021, p.6).

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, foram constituídos em 2008, pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro, tem como principal objetivo qualificar e tornar

mais resolutiva a atuação da AB, de maneira integrada e colaborativa com as equipes, seguindo a lógica do apoio matricial. Sendo composto assim por uma equipe multiprofissional, que deve ser definida pelo gestor municipal, em consulta às equipes AB, de acordo com as necessidades identificadas no território, com o perfil epidemiológico e com as condições socioeconômicas da população (BROCARD, *et al.*, 2018).

Segundo o último balanço do IBGE realizado em 2021, a população do DF é composta por 3.094.325 habitantes, desta, cerca de 70% usufrui do Sistema Único de Saúde, de acordo com os dados fornecidos pela CODEPLAN em 2017 em um debate sobre a importância da Atenção Primária de Saúde, com enfoque nas mudanças que precisaram ocorrer para uma melhor cobertura de toda a população, mencionando a importância da conversão da APS em Saúde da Família e a criação do Instituto Hospital de Base (BRASIL, 2017).

Para alcançar a cobertura de grande parte da população do DF, assim como transformar a atenção pública em saúde, o estado conta com a regionalização dos serviços de saúde, onde a Secretaria de Saúde do Distrito Federal está organizada por meio de sete superintendências, onde antes havia 15 coordenações regionais de saúde, agora é descentralizado. Cada uma das superintendências abrange uma Região de Saúde (RS), sendo elas: Central, Centro-Sul, Oeste, Sudoeste, Norte, Leste e Sul.

2.2 Gravidade dos transtornos mentais na população

Os transtornos mentais de acordo com Silva (2012) são condições que podem ser definidos por alterações do modo de pensar e do humor, também por comportamentos associados com angústia e/ou deterioração do funcionamento pessoal, em uma ou mais esferas da vida, envolvendo os aspectos econômico, social, política e cultural, presentes nas diferentes classes sociais e nas relações gênero (SILVA, *et al.*, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência da taxa de ansiedade no mundo é de 3,6%, e o Brasil lidera o ranking entre todos os países, com uma taxa de 9,3% da população. Esse transtorno é definido como um sentimento desagradável que se manifesta como um desconforto ou tensão decorrente de uma antecipação do perigo, de algo desconhecido, desencadeando diversos sintomas e sensações. No Brasil, o transtorno de ansiedade é uma das principais causas de afastamento do trabalho entre os demais transtornos mentais e comportamentais (FERNANDES, *et al.*, 2017).

Dados fornecidos pelo Ministério da Saúde mostram que, cerca de 10 a 12% da população precisa de cuidados em saúde mental, como consulta médico-psicológica,

aconselhamento, grupos de orientação e outras formas de abordagem. Em relação aos transtornos severos e persistentes tais como: psicoses, neuroses graves, transtornos de humor graves, deficiência mental com grave dificuldade de adaptação; é estimado um total de 3% da população que necessitam de cuidados contínuos. A magnitude do problema (no Brasil, cerca de 5 milhões de pessoas) exige uma rede de cuidados densa, diversificada e efetiva (BRASIL, 2005).

Em um estudo feito por Silva e Santana (2012), é possível evidenciar o que os transtornos mentais quando não tratados podem fazer na sociedade e na economia de um país ou estado, quando mencionado as perdas de capital humano:

[...] gerando a redução da mão de obra qualificada e educada, enfraquecimento da saúde e desenvolvimento global de crianças, perda de força de trabalho, violência, criminalidade, pessoas sem casa e pobreza, morte prematura, saúde vulnerável, desemprego e despesas para os membros da família". (Silva e Santana, 2012).

Os transtornos mentais comuns (TMC) podem afetar qualquer indivíduo, porém são os mais pobres e desfavorecidos que correm o maior risco de desenvolver problemas de saúde mental e são os que tendem a menos receber serviços adequados, seja pela falta de conhecimento do problema e até o estigma que carrega (OPAS, 2022). Estudos mostram mais a fundo essa associação, com os resultados relacionados às variáveis sociodemográficas, e grupos como as mulheres, os idosos, portadores de doenças crônicas, baixa escolaridade, menor renda, viúvos, inativos/desempregados e deficientes físicos que acabam tendo maior prevalência de TMC (SANTOS, *et al.*, 2019).

Como forma de subsídio e promoção à saúde da população que sofre com algum transtorno mental, a Reforma Psiquiátrica e as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental aprovada em 2001 pela lei 10.216, vem reformulado todo cuidado em saúde mental, com enfoque na humanização, sem exclusão da sociedade, com redes de saúde especializadas no cuidado e acolhimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando o indivíduo de maneira integral e mudando a história da saúde mental no Brasil, acabando com os manicômios e os tratamentos invasivos (BRASIL, 2001).

2.3 Saúde mental na pandemia da Covid-19

A Covid-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), que surgiu em dezembro de 2019 na cidade de

Wuhan, na China, após vários casos de pneumonia ainda por causas desconhecidas, causarem alerta nas autoridades de saúde (BRITO *et al.*, 2020). É uma doença com alta transmissão e sua rápida disseminação tornou-se um enorme desafio de saúde pública em nível internacional, em tão alto grau que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em janeiro de 2020 e em 11 de março, decretou a pandemia de Covid-19, uma vez que o vírus já havia se espalhado por vários países de forma exponencial (JUNIOR, *et al.*, 2020).

O primeiro caso confirmado da doença no Brasil ocorreu no dia 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo. Tratava-se de um homem de 61 anos com histórico de viagem à Itália no mês de fevereiro, permanecendo por mais de 10 dias no país, ao retornar ao Brasil, deu entrada em um hospital privado com os sintomas leves da doença, após um teste foi confirmado a doença, foram tomadas as medidas necessárias de isolamento e quarentena para os contatos próximos do mesmo (BRASIL, 2020). Em pouco tempo esse número subiu para 488 casos suspeitos e notificados, 2 casos confirmados e 240 descartados da doença (CRODA; GARCIA, 2020). Atualmente, após dois anos de pandemia o Brasil se encontra no ranking dos países em relação ao número de casos confirmados e mortes, ocupando a 3ª posição, com mais de 32,5 milhões casos confirmados acumulados, e a 2ª posição registrando 690 mil óbitos acumulados, registro feito em 30 de novembro de 2022 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Nos casos de doenças pandêmicas o foco principal é na saúde física da população e a busca incessante de combate ao agente patogênico, que, para o Covid-19, no início ainda não havia respostas concretas sobre algum tratamento, medicamento ou vacina específica. Fatores como esse preocupam tanto as autoridades públicas, como a população em geral e os profissionais de saúde. Portanto, em meio a tanta incerteza as implicações psicológicas não podem ser desprezadas ou colocadas em segundo plano, considerando que podem ter efeitos mais longos que a própria Covid-19 afetando vários âmbitos da sociedade (SCHMIDT, *et al.*, 2020).

Estudos mostram que as epidemias tendem a gerar maiores consequências na saúde mental do que no número de casos de pessoas infectadas pela doença, pois geram impactos psicossociais e econômicos e, geralmente, causam efeitos mais duradouros (ORNELL, *et al.*, 2020). É estimado que um terço da população possa apresentar complicações psicológicas e psiquiátricas, caso não recebam a atenção adequada (CEPEDES, 2020; ORNELL, *et al.*, 2020). Em estudos realizados sobre consequências psicológicas causadas em contextos de quarentena, apontou alta prevalência de efeitos negativos, especialmente no humor deprimido, irritabilidade, raiva, medo e insônia (BROOKS, *et al.*, 2020, apud LIMA, 2020).

O distanciamento e isolamento social adotado como medida preventiva pode influenciar na vida dos indivíduos envolvidos. Em destaque, as pessoas com transtornos mentais já existentes, que tendem a apresentar níveis mais elevados de estresse e sofrimento psicológico durante a quarentena provocada pela doença, comparados a pessoas sem esses transtornos, tendo em vista, a decorrência da maior vulnerabilidade psíquica e também de outros fatores, como exemplo, a dificuldade de acesso a tratamento durante a pandemia, dado que houve a redução e interrupção de muitos atendimentos até organizarem outras formas de assistência (ORNELL *et al.*, 2021). Em vista disso, a observação da existência de tristeza, ansiedade, medo e angústia durante a pandemia, entre pessoas com ou sem transtornos mentais como depressão, pode ajudar na definição e/ou orientação de políticas específicas para grupos de risco (BARROS, 2020).

A imprevisibilidade e a incerteza relacionada ao tempo de duração da pandemia, ao controle e gravidade da doença também são um dos fatores de risco à saúde mental da população em geral. Nos casos dos profissionais de saúde, o risco de ser infectado e infectar outras pessoas, a sobrecarga no ambiente de trabalho, a exposição a mortes e até mesmo a frustração por não salvar vidas são estimuladores para o desencadeamento de sintomas como ansiedade, humor deprimido e estresse (SCHMIDT, *et al.*, 2020).

Outro fator importante foi o crescimento de notícias falsas espalhadas diariamente sobre o assunto, e como isso de fato impactou a saúde mental da população, tendo em vista, o cenário em que se encontravam os serviços de saúde e os estudiosos com uma doença relativamente nova, colocando assim em dúvida os pronunciamentos verdadeiros. Em um estudo feito por Girassol e Tavares *et al.*, sobre crenças, Fake News e saúde mental, enfatizou o medo e as incertezas que a população adquiriu de acordo com as notícias falsas que recebiam, onde esses sentimentos tomaram de conta do cotidiano, uma vez que, com o isolamento as tecnologias e demais meios de comunicação se tornaram uma forma de ainda manter uma rotina de trabalho e estudo, e até mesmo uma forma de refúgio, ficando cada vez mais difícil de não se contaminar com Fake News (GIRASSOL; TAVARES; SILVA, *et al.*, 2022) .

3. Objetivo Geral

Analisar as recomendações de cuidado em saúde mental na APS do DF, ofertadas no ano de 2021, durante a crise sanitária da pandemia de Covid-19.

3.1. Objetivos específicos

- Descrever as ações ofertadas no campo da saúde mental na APS do Distrito Federal.
- Identificar a organização dos processos de trabalho para o cuidado à saúde mental, após o surgimento da Covid-19.

4. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo no campo de análise de políticas públicas e da pesquisa social. Consiste na análise de documento de domínio público correlacionando com a literatura nacional e internacional. Peter Spink (2003) apresenta as possibilidades de utilizar os documentos de domínio público (relatórios, arquivos, jornais etc.) como processos sócio-históricos de construção de saberes e fazeres e destaca a especificidade do tratamento que a Psicologia Social dá a esses documentos visto que eles refletem práticas discursivas que, para além do que está impresso em suas páginas, são parte do processo de construção da esfera pública. O autor discorre sobre algumas técnicas desenvolvidas de forma a dar visibilidade ao processo de interpretação:

o que buscamos fazer, daqui para a frente, é abordar a diversidade de formas de coletar informações para dar subsídios à compreensão dos processos de produção de sentido a partir das práticas discursivas. Elegemos, assim, focalizar as diferentes maneiras em que a construção dialógica do sentido se faz presente no cotidiano: os documentos de domínio público como processos sócio-históricos de construção de saberes e fazeres (p. 98, 2003).

O autor destaca a ideia de que todos os tipos de documentos têm algo a contar, o maior problema na verdade é aprender a ouvir aquilo relatado no documento. “Assim, enquanto práticas discursivas os documentos de domínio público podem assumir diferentes formas, cabendo assim ao pesquisador aprender a ser um catador permanente de materiais que podem vir a ser pertinentes” tornado- o assim um documento com várias perspectivas que podem ser associadas. (SPINK, 2003, p. 112).

Diante do que foi posto, foi realizada uma busca em sites oficiais da SES- DF, com foco na saúde mental do Distrito Federal. Dessa forma, esta pesquisa consistiu em analisar dados disponíveis sem restrição de acesso. O documento de domínio público selecionado para esse estudo foi um documento técnico para os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, intitulado como “Cuidados em Saúde Mental na APS, no contexto da pandemia e pós- pandemia (COVID- 19)”, publicado em 2021, pela Secretaria de Saúde do

Distrito Federal (BRASIL, 2021). Os principais tópicos que foram analisados e desenvolvidos no decorrer dessa pesquisa foram: Recomendações gerais sobre o cuidado em saúde mental na Atenção Primária; Organização das ações de saúde mental na APS e as estratégias de cuidado a serem ofertadas; Dimensionamento da demanda; Levantamento preliminar de dados; Estratégias de cuidado em saúde mental na Atenção Primária; Sobre o acolhimento e o diagnóstico em saúde mental; Projetos terapêuticos intra e intersetoriais; e Ações intersetoriais de saúde mental sugeridas.

4.1 Análise dos dados

Para melhor analisar o documento selecionado foi escolhido o instrumento mapa de associações de ideias, que é um recurso utilizado por Spink (2003) que propõem a utilização do mapa como uma ferramenta de grande relevância para uma pesquisa que visa aprofundar no material selecionado e enfatiza ainda que ele "permite dar visibilidade aos passos dados na construção da pesquisa e à dialogia presente nos discursos analisados" (SPINK, *et al.* 2003, p. 84).

Os mapas de associação de ideias de acordo com Mary Jane Spink (2003) têm o objetivo de sistematizar o processo de análise das práticas discursivas em busca dos aspectos formais da construção linguística dos repertórios utilizados nessa construção e da dialogia implícita na produção de sentido. Trata-se de instrumentos que facilitam a visualização da pesquisa e têm duplo objetivo: ajudar com o processo de interpretação e facilitar a comunicação dos passos subjacentes ao processo interpretativo.

O mapa foi elaborado após a leitura do documento técnico, tendo a seguinte pergunta norteadora para construção das categorias analíticas: *Quais foram as principais recomendações de cuidado em Saúde Mental na APS?* Essa estratégia metodológica, da utilização dos mapas, está situada no campo das ciências humanas, que entende o documento como subsídio para compreender e melhorar a oferta do cuidado integral (SPINK, *et al.* 2003). Dessa forma, foi possível acessar as orientações, com o foco no serviço da APS e as seguintes categorias foram listadas: Acolhimento; Matriciamento; Ações intersetoriais; e Enfrentamento à Covid- 19.

As categorias surgiram após a leitura do documento na íntegra e em seguida foram inseridas em colunas. Deu-se assim a construção dos mapas com a inserção em cada coluna do texto correlacional, que no caso eram orientações técnicas. Vários conteúdos se repetiam, e por isso, foram listadas nas colunas as informações que dialogam mais próximas a sua respectiva categoria.

Por ser utilizadas fontes documentais, não foi necessário submeter essa pesquisa ao Comitê de Ética, pois não envolveu de forma direta seres humanos ou animais. De acordo com a Resolução no 510 de abril de 2016, não é preciso registrar no sistema Cep/Conep pesquisa que utilize informação de acesso público. Este estudo não contou com financiamento de agências de fomento para sua execução.

4.2 Quadro 1 - Mapa de associação de ideias: Recomendações de cuidado em saúde mental na APS do DF, durante a pandemia da Covid - 19

Quais foram as principais recomendações de cuidado em Saúde Mental na APS?			
Acolhimento	Matriciamento	Ações Intra-setoriais	Saúde mental e Covid - 19
[..] Favorecer estratégias para que todos os usuários sejam acolhidos e tenham uma escuta qualificada. [...] no caso das pessoas com transtornos mentais, muitas vezes “a doença passa na frente do sujeito” [...] (p. 7).	Potencializar o matriciamento NASF/ESF acerca da previsão de aumento dos casos de problemas de saúde mental. (p. 16)	Buscar envolver diferentes setores na concepção e implantação de políticas públicas reflete na maior racionalidade no uso de recursos e alcança melhores resultados em programas e ações (DOMINICI, 2017). (p. 13)	
A UBS pode e deve se tornar um lugar de referência para a população do território, no qual tenham acesso à escuta qualificada e a ofertas de espaços de socialização e cuidado o território é o lugar de produção das relações de afeto, familiares, de ajuda mútua e pode também ser o lugar de exclusão, desagregação, agravamento das condições sociais (...)	[...] é preciso sensibilizar e capacitar as eSF para identificar e qualificar os registros em relação a estes usuários, auxiliando no dimensionamento desta demanda e oportunizando melhor organização do trabalho das equipes (NASF e eSF). (...)	[...] considerando, também, identidade de gênero e orientação sexual e, a partir disso, traçar planos de ação intersetoriais (por exemplo: PAV, CRAS, CREAS, ambulatório Trans, escolas, etc) equânimes às vítimas de violência e suas vulnerabilidades. (p. 15)	C

Fonte: BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Cuidados em Saúde Mental na APS, no contexto da pandemia e pós- pandemia (COVID-19). Distrito Federal, 2021. Elaboração própria.

Quadro 1 Mapa de associação de ideias: Recomendações de cuidado em saúde mental na APS do DF, durante a pandemia da Covid - 19

Quais foram as principais recomendações de cuidado em Saúde Mental na APS?			
Acolhimento	Matriciamento	Ações Intra-setoriais	Saúde mental e Covid - 19
(...) Logo, conhecer e reconhecer as potencialidades e fragilidades dos territórios e apropriar-se dessas redes relacionais e institucionais, desenvolvendo competência comunitária é fundamental para a produção de saúde mental (BRASIL, 2005). (p. 8)	(...) Os usuários com problemas de saúde mental e relacionados ao uso de álcool e outras drogas são ainda mais “invisíveis” no território, por não acessarem a UBS ou por não serem priorizados no atendimento, por razões diversas. (p. 10)		(...) crianças e adolescentes em situação de extrema vulnerabilidade (econômica, em situação e rua, institucionalizados, gravidez na adolescência pós violência), pessoas em localidades rurais, distantes, indígenas, refugiados, etc]; (p. 15)
O objetivo é ajudar o usuário a entender a natureza de seu problema e pesar os benefícios e os custos das ofertas de cuidados disponíveis. Ou seja, a decisão em relação ao tratamento deve ser compartilhada entre profissionais e usuários, com vistas à promoção da autonomia deste (...)	[...] recomenda estimular o matriciamento em Saúde Mental pelos NASF e CAPS às equipes de Saúde Prisional, conforme os critérios de encaminhamentos de adultos aos Serviços Especializados de Saúde Mental da Atenção Secundária. (p. 15)	Estreitar relações com as unidades socioeducativas de meio aberto e fechado para realizar planejamento de ações de promoção e prevenção de saúde mental aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. (p. 16)	[...] é fundamental a identificação das famílias com fatores de risco para adoecimento psíquico, com prioridade tanto para os transtornos mentais pré-existentes, bem como para os novos casos que possam surgir em decorrência do isolamento social (...)

Fonte: BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Cuidados em Saúde Mental na APS, no contexto da pandemia e pós- pandemia (COVID-19). Distrito Federal, 2021. Elaboração própria.

Quadro 1 - Mapa de associação de ideias: Recomendações de cuidado em saúde mental na APS do DF, durante a pandemia da Covid - 19

Quais foram as principais recomendações de cuidado em Saúde Mental na APS?			
Acolhimento	Matriciamento	Ações Intra-setoriais	Saúde mental e Covid -19
(...) Isto demanda da eSF/NASF atenção, disponibilidade e escuta qualificada para as nuances de sentido culturais que se refletem na experiência individual para poder definir intervenções diante das particularidades de cada paciente. (p.12)			(...) É preciso também um olhar atento aos usuários em idade avançada e vulnerabilidade social (NABUCO et al., 2020). (p. 10)
		Intensificar as visitas domiciliares para os casos mais graves, realizada em parceria com equipes do CAPS e serviços de referência, onde pode haver maior risco social e agravamento de quadros clínicos; (p. 15)	Potencializar as atividades coletivas, considerando a gravidade dos quadros e o contexto epidemiológico da região e seguindo as medidas de bioproteção e biossegurança. (p. 16)

Fonte: BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Cuidados em Saúde Mental na APS, no contexto da pandemia e pós- pandemia (COVID-19). Distrito Federal, 2021. Elaboração própria.

5. Resultados e Discussão

5.1 Acolhimento

Em relação a essa categoria foram encontradas orientações que são primordiais para o atendimento do usuário no serviço, principalmente na APS, que serve como porta de entrada do SUS. Como enfatiza Souza (2008), em seu estudo sobre acesso e acolhimento na atenção básica, o acolhimento é o momento do primeiro contato entre o usuário e os profissionais da equipe de saúde. Os servidores precisam ser aptos para recepcionar, escutar, conversar, tomar decisão, amparar e orientar de acordo com a demanda. Antes do problema a ser tratado ser o foco principal, é essencial que o serviço conheça aquele indivíduo, estabeleça um vínculo e assim consiga realizar o atendimento fazendo o julgamento necessário (SOUZA, 2008).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, traz consigo elementos que fortalecem as orientações que são levantadas no documento técnico analisado no que diz respeito ao acolhimento e a escuta qualificada, mostrando assim a importância dessas ações para o contexto dessa assistência, onde menciona que “[..] as UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade [...]”, fazendo referência também ao princípio do SUS que é a universalidade.

Nos Cadernos de Atenção Básica (2013), com enfoque no acolhimento à demanda espontânea, encontra-se a evidência da importância desse processo, visto que, o usuário ao chegar no serviço não expressa claramente o que está acontecendo e será exposta somente por meio de uma escuta atenta, em que pode ser feita por qualquer um dos profissionais da equipe. Pode-se observar nessa orientação, que dialoga muito bem com o que o caderno aborda: “[..] favorecer estratégias para que todos os usuários sejam acolhidos e tenham uma escuta qualificada. [...]” (p. 7), que merece ganhar destaque, tendo em vista que é o primeiro contato que irá conduzir todo o processo do tratamento. O Caderno ainda destaca que, o atendimento pode vir a demorar dependendo da demanda espontânea, valendo assim destacar que as demandas de saúde mental só passam ser programadas quando o indivíduo reconhece o que está passando e começa a buscar o serviço por vontade própria conduzindo assim uma autonomia que também deve ser desenvolvida durante o atendimento longitudinal.

A universalidade é um dos princípios fundamentais do SUS, indicando assim que qualquer cidadão têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde, e para além desse acesso, é essencial que ele esteja em conformidade com as políticas públicas que o cercam, logo, o acolhimento do usuário está subsidiado pela Política Nacional de Humanização (2004), que realiza novas formas de convivência do usuário no serviço, buscando assim garantir o “atendimento adequado, a comunicação assertiva e escuta qualificada dos usuários, o trabalho colaborativo, além da qualidade e resolutividade das ações” (BELFORT; COSTA; MONTEIRO, 2021).

Segundo Belfort, Costa e Monteiro (2021), as situações vivenciadas durante esse período pandêmico trouxeram novos pensamentos, novos fazeres, medos e demandas, portanto visualizar o outro livre de preconceitos, de fórmulas milagrosas e assistência desburocratizada é essencial para o acolhimento e escuta qualificada. Essas considerações evidenciam que o acolhimento não é um método fácil de realizar na prática, devido às adversidades que o usuário pode estar passando, que ainda é desconhecido pelo profissional, por isso surge a necessidade das orientações em momentos que fogem da rotina do serviço.

No que tange a autonomia do usuário no tratamento, o documento explorado nesta pesquisa, orienta esse cuidado de uma maneira competente e ressaltando novamente a escuta qualificada para que esse tipo de interação venha a ocorrer:

“O objetivo é ajudar o usuário a entender a natureza de seu problema e pesar os benefícios e os custos das ofertas de cuidados disponíveis. Ou seja, a decisão em relação ao tratamento deve ser compartilhada entre profissionais e usuários, com vistas à promoção da autonomia deste. Isto demanda da eSF/NASF atenção, disponibilidade e escuta qualificada para as nuances de sentido culturais que se refletem na experiência individual para poder definir intervenções diante das particularidades de cada paciente. (p.12).”

Tal orientação está em plena conformidade com a Política Nacional de Promoção da Saúde- PNPS (BRASIL, 2017), que tem como um dos seus objetivos específicos “promover o empoderamento e a capacidade para a tomada de decisão e autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida” (BRASIL, 2017, p. 11).

Assim, pode-se perceber a importância que o serviço esteja em pleno funcionamento para que não se agrave a saúde mental e o social da população. Estando de portas abertas e com as orientações adequadas para acolher o usuário no ambiente em que se encontra, principalmente no contexto da pandemia da Covid- 19, onde foi o momento que os usuários mais se sentiram confusos, desesperançosos, com medo e vivendo um período de muitas perdas

como demonstraram os estudos citados neste trabalho (ORNELL *et al.*, 2021). Vale acrescentar junto às afirmações dos Cadernos de Atenção Básica (2013), quando destaca que qualquer profissional pode acolher o usuário, e fazer uma escuta qualificada onde não é obrigatoriedade do psicólogo ou de um profissional de saúde, mas sim de todos os profissionais/setores presentes em uma UBS, visto que o primeiro contato do usuário ao entrar no serviço não é diretamente com o profissional específico para a sua demanda, passando primeiro pela triagem.

Sobre as considerações e orientações abordadas no documento técnico, se destaca o trecho em que é mencionado como se realizar um acolhimento devido, com escuta acolhedora e qualificada, mencionando assim a territorialização em saúde:

A UBS pode e deve se tornar um lugar de referência para a população do território, no qual tenham acesso à escuta qualificada e a ofertas de espaços de socialização e cuidado o território é o lugar de produção das relações de afeto, familiares, de ajuda mútua e pode também ser o lugar de exclusão, desagregação, agravamento das condições sociais. Logo, conhecer e reconhecer as potencialidades e fragilidades dos territórios e apropriar-se dessas redes relacionais e institucionais, desenvolvendo competência comunitária é fundamental para a produção de saúde mental (BRASIL, 2005). (p. 8)

Esse processo de identificação do público alvo, apontado pelo documento como uma orientação para ser realizada antes das ações voltadas para a saúde mental, está associado com a territorialização em saúde, uma das diretrizes do SUS, que busca através de uma metodologia delimitar e focar em um território, melhorando assim as ações de planejamento em saúde para um determinado grupo de pessoas de acordo com a sua necessidade, como é apresentado, de forma descentralizada (Teixeira *et al.*, 1998). Também é reforçado pela PNAB (2012), onde fala que as equipes de saúde que atuam na AB devem participar desse processo de territorialização e mapeamento, identificando assim grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades. Sendo assim, uma ação de extrema importância para a comunidade, pois, uma vez que o serviço tenha um grupo de pessoas delimita e com as dificuldades definidas as ações que serão realizadas poderão ter mais efetividade no processo. Na pandemia, os serviços ficaram sobrecarregados e os usuários foram aconselhados pelas instituições de saúde a não procurarem uma UBS por causas simples, tendo em vista o risco de contaminação da Covid-19, portanto, o serviço ter o conhecimento das características da comunidade é importante para ainda continuar o cuidado em períodos de adversidade (COSTA, *et al.*, 2020).

Como forma de dar continuidade aos cuidados e com o vínculo em momentos pandêmicos, o documento técnico traz considerações sobre as ações intersetoriais que os serviços podem realizar para ainda continuar o cuidado integral e ampliado às comunidades.

5.2 Ações intra-setoriais

A intersetorialidade em saúde corresponde a ações desenvolvidas com outros níveis de assistência com o objetivo de melhorar o atendimento integral do usuário, é assim, um dos princípios fundamentais da articulação entre saúde mental e Atenção Básica (BRASIL, 2004). Tendo em vista que os níveis de saúde são elencados pelo nível de complexidade, isso não impede que os serviços se comuniquem e articulem um melhor processo de tratamento, cabe ponderar que não são somente serviços específicos de saúde que exercem essa ação, um atendimento podem necessitar por exemplo de intervenção junto com a escola. Dias *et al.* (2014), aborda melhor quando menciona que a intersetorialidade consiste em reciprocidades dos atores que trabalham no contexto da saúde coletiva, sendo assim momentos de partilha de conhecimentos, compromissos, responsabilidades, ações entre outras características.

Refletindo sobre a intersetorialidade na saúde mental durante a pandemia, junto com o conceito mencionado, fica evidente a preocupação de todos os serviços nesse período, tendo em vista que não abalou somente a saúde física da população, mas também a social e mental (ORNELL *et al.*, 2021).. Em entrevista dada pelo Secretário da APS, em 2021, com o tema “O papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da Covid-19”, publicada pelo Ministério da saúde, deixa evidente sua preocupação com a saúde mental e o funcionamento dos serviços:

é necessário o desenvolvimento de ações intersetoriais e, além de tudo, estratégias que garantam a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado da saúde. Isso significa dizer que não adianta termos uma APS efetiva se não temos acesso aos serviços hospitalares nos casos intermediários e graves que forem identificados, por exemplo. É necessário que toda a rede funcione integralmente, não só a rede da APS, mas também a rede de atenção especializada. É um momento, portanto, que exige novas configurações para os processos de trabalho das equipes, junto, inclusive, com a população, para exercitarmos a solidariedade e fortalecermos as redes (BRASIL, 2021).

Dado isso, as orientações que são abordadas no documento técnico também carregam essa linha de trabalho da APS, fazendo referência às ações intersetoriais e interprofissionais e como essas ações podem fortalecer a rede de cuidado em saúde mental, porém pondera essas questões com foco para os grupos vulneráveis. Apresenta como exemplos sobre a saúde mental dos adolescentes que cumprem medidas socioeducativas, e orienta: “*Estreitar relações com as unidades socioeducativas de meio aberto e fechado para realizar planejamento de ações de*

promoção e prevenção de saúde mental aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas" (p. 16)". Sendo essencial essas articulações pois são considerados grupos de alta vulnerabilidade social, onde durante a pandemia as visitas dos familiares e as aulas foram suspensas, amplificando assim o estresse em um ambiente que já é angustiante, considerando também o fato de não saberem da dimensão do que estava acontecendo, e aumentando as preocupações (GOMES; BRANCO, 2020).

Tendo em vista as medidas sanitárias para a proteção contra a Covid-19, a quarentena, fez com que muitas famílias permanecessem em casa, sendo assim um dos possíveis motivos para que a incidência de violência doméstica aumentasse, seja com os grupos vulneráveis como os idosos, até com crianças e mulheres (MELO, B. D.; LIMA, C. C.; MORAES, C. L., *et al.*, 2020), ganhando destaque também no documento técnico que está sendo ponderado nesta pesquisa, que como orientação estabeleceu a necessidade da APS de rastrear essas famílias em situação de abuso e planos juntamente com outras assistências “[...] *considerando, também, identidade de gênero e orientação sexual e, a partir disso, traçar planos de ação intersetoriais (PAV, CRAS, CREAS, ambulatório Trans, escola, etc.) equânimes às vítimas de violência e suas vulnerabilidades (p. 15)*". Orienta ainda que essas ações intersetoriais tem o poder de alcançar melhores resultados, ponderando que “*buscar envolver diferentes setores na concepção e implantação de políticas públicas reflete na maior racionalidade no uso de recursos e alcança melhores resultados em programas e ações (DOMINICI, 2017). (p. 13)*”, tanto na saúde física em decorrência das violências, quanto na saúde mental nos abusos sofridos. Todo esse processo de trabalho para melhorar a assistência e o reconhecimento dos usuários atingidos, demanda de um acolhimento e uma escuta qualificada, expondo assim um cronograma de ações a serem seguidas pela APS, e caso necessário, outras assistências (SOUZA, 2008).

Continuando nessa linha de processo de trabalho da APS, e retomando a método de territorialização da saúde o documento analisado reforça a orientação sobre a importância das visitas domiciliares para os casos mais graves de transtornos, na qual, já não é mais do nível de atenção da APS, fazendo assim articulação com os CAPS, portanto orienta: “*Intensificar as visitas domiciliares para os casos mais graves, realizada em parceria com equipes do CAPS e serviços de referência, onde pode haver maior risco social e agravamento de quadros clínicos (p. 15)*”. Esse processo se dá pelo fato da diminuição do serviço durante a pandemia, fazendo assim com que os usuários evitem os serviços por medo de infecção e acarretando assim na falta de informação do mesmo, impedindo a continuidade do cuidado (ORNELL, *et al.*, 2020).

Assim o documento técnico reforça e traz a tona o que a Reforma Psiquiátrica sancionada em 2001 após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, onde previa essas articulações como ações da APS, tendo em vista que o serviço é porta de entrada e tem como um dos atributos o acolhimento, não necessariamente terá suporte para todos os casos, necessitando de métodos e políticas para auxiliar nesse movimento. Deixando evidente no seguinte trecho:

Contudo, nem sempre a Atenção Básica apresenta condições para dar conta desta importante tarefa. Por esta razão, o Ministério da Saúde vem estimulando ativamente, nas políticas de expansão, formulação e avaliação da Atenção Básica, diretrizes que incluam a dimensão subjetiva dos usuários e os problemas mais frequentes de saúde mental. Afinal, grande parte das pessoas com transtornos mentais leves ou severos está sendo efetivamente atendida pelas equipes de Atenção Básica nos grandes e pequenos municípios (BRASIL, 2005).

Farias e Carneiro (2016), concordam que a intersetorialidade constrói equipes e serviços capazes de cuidar do indivíduo integralmente e menciona que o encaminhamento do usuário com sofrimento mental para outras instituições é fundamental para o cuidado, além também de fortalecer o matriciamento, que para os autores, uma vez que a rotina de entender cada caso que se aproxima precisando de tratamento o serviço compreende de maneira descomplicada, e conseqüentemente encaminha somente casos que realmente necessitam de uma atenção especializada.

5.3 Matriciamento

De acordo com o guia de matriciamento em saúde mental, publicado pelo Ministério da Saúde em 2011, o matriciamento consiste em uma nova forma de produzir saúde em que duas ou mais equipes, em um contexto de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica (BRASIL, 2011) tem a finalidade de diminuir o sistema excessivo de encaminhamentos ao serviço de especialidade (FARIAS; CARNEIRO, 2016).

Enriquecendo ainda mais o conceito de matriciamento, Silva *et al.* (2016) defende esse processo como uma ferramenta de cogestão, e cita duas principais dimensões dele, sendo eles suporte assistencial e a técnico-pedagógica. Onde na primeira consiste na ação direta da equipe de apoio matricial com os usuários dos serviços, e a segunda compete à ação de apoio educativo com determinada equipe de referência.

Por meio do matriciamento é possível desenvolver no cotidiano do serviço profissionais mais participativos, críticos e solidários. Além de ser uma estratégia que

possibilita o fortalecimento da rede de atenção, dos atores sociais e principalmente dos gestores e usuários. Pois amplia o olhar de todos sobre o problema de saúde e aumenta a possibilidade de intervenção promovendo a atenção centrada nas singularidades dos usuários considerando os determinantes sociais envolvidos no processo saúde-doença (IGLESIAS; AVELLAR, 2017; BRASIL, 2014).

No contexto das Estratégia Saúde da Família (eSF) os profissionais dos Nasf's comprem esse papel matricial, pois em conjunto com as equipes vinculadas é possível desenvolver ações e principalmente, fazer a gestão compartilhada da atenção. Ademais, os profissionais podem contar com ferramentas para auxiliar no matriciamento das equipes, tais como: Plano Terapêutico Singular (PTS), no qual é um instrumento de cuidado em saúde construído entre equipe e usuário; Geogramas, em que permite visualização rápida e abrangente da organização familiar; Ecomapas, possibilita mapear redes e apoios sociais; e as Consultas e Visitas domiciliares compartilhadas. Assim, por meio destas ferramentas é possível ampliar a capacidade e oferta de cuidado das equipes. Cabe destacar ainda que tanto o apoio matricial e as ferramentas citadas não são de uso exclusivo do Nasf, profissionais de outros pontos de atenção da rede podem fazê-lo (BRASIL, 2014).

No documento técnico que está sendo observado neste trabalho, em relação a essa questão foram encontradas orientações que focam no apoio matricial em saúde mental, para casos específicos, como o apoio de usuários com problemas de saúde mental relacionados ao uso de álcool e outras drogas e equipes de Saúde Prisional, evidenciando assim que, antes do encaminhamento dos usuários a equipe de saúde pode e deve dar apoio ao usuário da maneira necessária, antes de lotar os serviços especializados. Cabe ressaltar que a pandemia atinge os usuários de forma desigual, onde vai entrar em consideração os determinantes sociais, como gênero, cor da pele, etnia, faixa etária, renda e estrato social (MELO *et al.*, 2020). Ambas orientações mostram essa ideia:

[...] é preciso sensibilizar e capacitar as eSF para identificar e qualificar os registros em relação a estes usuários, auxiliando no dimensionamento desta demanda e oportunizando melhor organização do trabalho das equipes (NASF e eSF). Os usuários com problemas de saúde mental e relacionados ao uso de álcool e outras drogas são ainda mais “invisíveis” no território, por não acessarem a UBS ou por não serem priorizados no atendimento, por razões diversas (p. 10).

[...] recomenda estimular o matriciamento em Saúde Mental pelos NASF e CAPS às equipes de Saúde Prisional, conforme os critérios de encaminhamentos de adultos aos Serviços Especializados de Saúde Mental da Atenção Secundária (p. 15).

A Reforma Psiquiátrica reforça essa orientação e faz menção aos grupos vulneráveis:

[...] em todos os cenários, as equipes matriciais de saúde mental e da Atenção Básica compartilham os casos e constroem coletivamente as estratégias para a abordagem de problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e outras drogas, as estratégias para redução de danos, o fomento de ações para a diminuição da segregação pela loucura e combate ao estigma, e o desenvolvimento de ações de mobilização dos recursos comunitários para a reabilitação psicossocial (BRASIL, 2005).

Em razão da pandemia, os serviços de saúde, principalmente a APS que é porta de entrada, se encontraram em um novo cenário e de muita preocupação, tendo assim que redesenhar o processo de trabalho de acordo com as medidas e continuar com a qualidade da assistência. E ao se deparar com usuários relatando o sofrimento por perdas, por medo e angústia, dores causadas por cansaço mental, muitos profissionais de saúde não sabiam o que dizer para controlar, uma vez que, o matriciamento nesse período foi dificultado em questão da quarentena, isolamento social, entre outros fatores que impediram as articulações intersetoriais (SILVA *et al.*, 2021), fazendo assim, a necessidade dessa ação nesse período de incerteza.

O Caderno da Atenção Básica, nº 34 (BRASIL, 2013) com enfoque na saúde mental, discorre sobre as demandas que vem a receber a APS, e a importância de saber reatribuir essas demandas. Com o crescimento dos transtornos mentais durante a pandemia, a orientação que é dada pelo documento técnico de *“Potencializar o matriciamento NASF/ESF acerca da previsão de aumento dos casos de problemas de saúde mental (p. 16)”*, preparar as equipes que compõem a UBS para saber lidar com as situações trazidas pelos usuários de maneira implícita, e é nesse momento que o matriciamento pode vir a ajudar, com o conhecimento e as particularidades, com outro olhar, ajudando assim a UBS, a fazer um diagnóstico próprio, antes de dar encaminhamento para outro setor. O conteúdo apresentado no caderno faz menção a esse compartilhamento:

a ação de reatribuir o significado do sintoma ao sofrimento será o primeiro passo a ser dado no tratamento psicossocial que será ofertado nos serviços da Atenção Básica. Mesmo quando seja o caso de encaminhar a pessoa a serviços especializados, é importante que o trabalho de reatribuição seja realizado no serviço da Atenção Básica, aonde esse sujeito chegou com sua queixa.” (BRASIL, 2013).

5.4 Saúde mental e Covid- 19

A pandemia da Covid- 19 é descrita pela OMS, como um dos maiores problemas de saúde pública internacional das últimas décadas, tendo atingido todo o mundo. Um evento como esse tende a gerar perturbações psicológicas e sociais na vida dos indivíduos que afetam

a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em variados níveis de intensidade e propagação (FARO *et al.*, 2020). Por isso, faz necessário a obtenção de estratégias específicas nos serviços de saúde, com enfoque na promoção da saúde da população, e o olhar com cuidado nas populações que mais são afetadas, e com maior tendência de desenvolver transtornos mentais (mulheres, os idosos, portadores de doenças crônicas, baixa escolaridade, menor renda, viúvos, inativos/desempregados e deficientes físicos) (SANTOS, *et al.*, 2019). Nesse caso o documento orienta:

promover atendimentos compartilhados (NASF/eSF/ e-Consultório na rua), nos casos de problemas de saúde mental, agravados no contexto da pandemia [psicóticos que podem ter agudização dos quadros, mulheres com quadros ansiosos e/ou depressivos, idosos em isolamento, crianças e adolescentes em situação de extrema vulnerabilidade (econômica, em situação e rua, institucionalizados, gravidez na adolescência pós violência), pessoas em localidades rurais, distantes, indígenas, refugiados, etc];” (p. 15).

Ornell *et al.* (2021) em seu estudo sobre a pandemia e sua influência na saúde mental, já destacava a respeito dos indivíduos com transtornos mentais pré-existentes que tendem a piorar durante os períodos difíceis que tem influência na vida social, visto que, já obtém uma vulnerabilidade psíquica. Um dos resultados encontrados no documento técnico, alerta a APS para agir durante a pandemia evidenciando essa questão e trazendo à tona também a possibilidade do surgimento durante esse período, o que realmente aconteceu, nos estudos mostrados nesta pesquisa. O documento técnico analisado neste estudo, orienta:

[...] é fundamental a identificação das famílias com fatores de risco para adoecimento psíquico, com prioridade tanto para os transtornos mentais pré-existentes, bem como para os novos casos que possam surgir em decorrência do isolamento social. É preciso também um olhar atento aos usuários em idade avançada e vulnerabilidade social (NABUCO *et al.*, 2020). (p. 10)

Cabe ressaltar que essa identificação propõe uma análise territorial, visto que, os dados de saúde mental para casos considerados leves não estão presentes nos sistemas de informação, onde no Sistema de Informações da Atenção Básica (SISAB), conta somente informações sobre: a prevenção ao uso de benzodiazepínicos, a atenção à pessoa com problema de uso prejudicial de álcool e a atenção a pessoas com transtorno mental severo e persistente, e no sistema da Atenção Básica (e-SUS), em uso pelas Unidades Básicas, permite a inserção de dados, tais como transtornos mentais também voltados para o uso de álcool e outras drogas (CABRAL, 2022). Evidenciando assim a dificuldade das equipes na realização de ações voltadas para os casos simples, a dificuldade de promover saúde sem o conhecimento do

território, uma vez que, quando não considerado relevante, pode se tornar casos crônicos, ou até mesmo se tornar um caso dependência de drogas (Ornell *et al.*, 2021).

Considerando o que já foi abordado nessa pesquisa sobre a quarentena, o isolamento social e sua influência na saúde mental da população, tendo em vista os determinantes sociais envolvidos nesse período, o documento técnico traz como uma orientação relevante, que as UBS possam “*Potencializar as atividades coletivas, considerando a gravidade dos quadros e o contexto epidemiológico da região e seguindo as medidas de bioproteção e biossegurança. (p. 16)*”. Uma vez que houve uma interrupção moderada nos serviços, é importante achar métodos para continuar com os atendimentos, pois essa interrupção influencia de maneira negativa na vida dos usuários (OMS, 2021). Um estudo feito em 2021, pela OMS, constatou que os sistemas de saúde ainda enfrentam esses desafios significativos na prestação de serviços essenciais, sendo relatadas em mais de 90% dos países a dificuldade de continuidade de serviços vitais de saúde durante a Covid-19 (OMS, 2021).

No documento técnico construído para a reorganização do processo de trabalho dos Nasf's no contexto da pandemia, publicado em 2020, apresenta orientações consonantes ao documento analisado nesta pesquisa, com enfoque maior na reestruturação e fortalecimento do serviço devido a pandemia, onde revela, em um levantamento realizado junto com os profissionais que compõem a equipe, a falta de saúde mental como um dos problemas mais prevalentes no curso da pandemia, citando o aumento considerável de crises de ansiedade, dentre os usuários e também entre profissionais de saúde da APS. Havendo assim, a necessidade da criação de um documento técnico para melhorar o processo de trabalho em meio ao período pandêmico, cabe ressaltar que, esse documento técnico foi publicado um ano antes ao que está sendo analisado nessa pesquisa, o que instiga pensar que já estavam se preparando com cursos e mudanças nas demandas, pois sabiam a intensidade do que poderia vir a ocorrer na assistência (BRASÍLIA, 2020).

No conteúdo do curso criado para a atenção psicossocial durante a pandemia, intitulado como “Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19: reconstrução pós desastres e emergências em saúde pública”, CABRAL (2022) apresentou um posicionamento importante ao abordar que a saúde mental é um dos temas com pouca informação, com poucos estudos realizados trazendo dimensões parciais dos problemas de saúde mental que ocorre de maneira geral. Por isso se faz necessário e importante identificar os usuários que vivem em situação de risco e estão propensos a desenvolver transtornos.

É importante analisar o conceito de situação de risco tanto abordado no documento que está sendo explorado nesta pesquisa, sendo como uma forma de chamar atenção para o

desenvolvimento das ações realizadas durante a pandemia, levando em consideração que grande maioria dos determinantes sociais foram atingidos trazendo assim um número significativo de riscos que afetam a saúde mental. Como já mencionado o envolvimento dos determinantes sociais com a saúde mental, durante o período vivido, pode-se fazer o link de situação de risco com o crescimento do desemprego, o aumento da fome, o aumento das mortes dos grupos vulneráveis (RODRIGUES, 2021) situações estas que tendem a ter total potencial de afetar a saúde mental. Quanto mais profunda a APS conseguir direcionar o olhar para o cuidado nesses casos, se tornará transparente o problema que afligem os usuários, e com a intersetorialidade conseguirá amplificar os resultados para a obtenção de saúde mental do mesmo.

6. Considerações Finais

A pandemia da Covid- 19 abalou a saúde mental da população e os estudos neste campo têm evidenciado a gravidade do problema desde 2020. A Secretaria de Saúde do DF para lidar com essa complexidade iniciou a avaliação dos serviços de saúde, tendo em vista os documentos publicados para auxiliar nesse processo, e realizou uma análise situacional para identificar as ações necessárias quando se trata de saúde mental na APS, buscando compreender se realmente as UBS e demais serviços estão caminhando de acordo com as políticas de saúde estabelecidas. Os transtornos mentais podem ser tratados, e devem ser tratados antes que se desenvolvam em outras doenças, e assim se torne mais preocupante a saúde da população afetada.

O documento técnico analisado no presente estudo trouxe orientações e instigações importantes acerca do cuidado e da organização da APS no tempo de pandemia, estando em plena conformidade com as políticas públicas e com a bibliografia encontrada sobre a mesma temática. Sendo assim, é fundamental para os profissionais da assistência e da gestão dos serviços do campo da saúde mental estruturarem suas práticas conforme as demandas e as experiências vividas no período pandêmico, com a abordagem integral visando a continuidade da assistência adequada, para que as pessoas assistidas consigam estabelecer vínculos e que sejam acolhidas e tratadas na longitudinalidade do cuidado.

Além disso, para que a APS funcione em sua plenitude, considerando seus atributos essenciais (primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção), é fundamental que esta se comunique com os diversos pontos da rede de atenção. Ademais e, principalmente, que haja ações intersetoriais entre eles, visando sempre o atendimento integral

do usuário, pois a APS é a coordenadora do cuidado e ordenadora da rede. Outro ponto importante para melhoria contínua da APS são os matriciamentos, em especial os relacionados à saúde mental, pois por meio destes as equipes conseguem trabalhar na perspectiva interdisciplinar, uma vez que é um processo de construção compartilhada e um espaço de cogestão. Dessa forma, com o apoio do matriciamento, as equipes estarão preparadas para atender às necessidades dos usuários que buscam os serviços de saúde.

Portanto, cabe ressaltar que no campo da saúde mental é necessária a superação das práticas clínicas voltadas para o indivíduo e o fortalecimento de ações articuladas com os demais serviços que promovem a saúde e cuidam do indivíduo de maneira longitudinal e integral, como foi recomendado no documento técnico explorado neste trabalho, com processo detalhado para garantir ótimos resultados.

Espera-se com este estudo de conclusão de curso ampliar o enfoque do planejamento no campo da saúde mental, utilizando ferramentas da área de política, planejamento e gestão e da vigilância em saúde, para organizar serviços e ações voltadas para a integralidade do cuidado às pessoas que estão em sofrimento mental.

7. Referências

BARROS, M. B. DE A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, set. 2020.

BELFORT, I. K. P.; COSTA, V. C.; MONTEIRO, S. C. M. **Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19.** APS EM REVISTA, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 03–08, 2021. DOI: 10.14295/aps.v3i1.139. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/139>. Acesso em: 3 jan. 2023.

BRANCO, I. M. G. C.; GOMES, T. N.. **Covid-19 e socioeducação: (re)significando o papel do agente de segurança socioeducativa na internação, 2020.** Anais do V SERPINF e III SENPINF. ISBN 978-65-5623-100-6. Acesso em: 3 jan. 2023.

BRASIL. Coronavírus Brasil. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. CODEPLAN. Brasília em Debate - Ano 2017 - nº 17 - Setembro 1. **Economia - Planejamento Territorial Distrito Federal (Brasil)** ISSN - 2316-820X. Acesso em: 30 nov. 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?>>. Acesso em: 21 de dez 2022.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. **Política Nacional de Saúde Mental**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 29 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília, 2020. **Brasil confirma o primeiro caso do novo coronavírus**. disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>. Acesso em: 01 de nov 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.; 13x18 cm. Acesso em: 05 de jan 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da covid-19, 2021**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/11016>>. Acesso em: 18 de jan 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446 MS/GM, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF, 13 nov 2014 .Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em: 02 jan 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília, novembro de 2005. Acesso em: 01 de dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. (**Cadernos de Atenção Básica n.34**). Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2013:176p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf >. Acesso em: 01 de dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004**. Acesso em: 01 de dez 2022.

BRASÍLIA. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Estratégia Saúde da Família cobre 65% da população do DF**. Disponível em: <Estratégia Saúde da Família cobre 65% da população do DF >. Acesso em: 09 dez 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.: **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Cadernos de Atenção Básica, 28). Acesso em: 06 de jan 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental, 2013**. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34) ISBN 978-85-334-2019-. Acesso em: 06 de jan 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acesso em: 10 de nov 2022.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Saúde Mental**. Brasília, 2023. Acesso em: 10 de nov 2022.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Regionalização, o que é?**. Brasília, 2022. Acesso em: 10 de nov 2022.

BRASÍLIA. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Reorganização dos processos de trabalho dos NASF, no contexto da pandemia [COVID- 19] e o cuidado em saúde a partir do território. Brasília, junho de 2020. Acesso em: 10 de dez 2022.

BRITO, Pires.et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. Vigilância Sanitária Em Debate: **Sociedade, Ciência & Tecnologia**, 8(2), 54–63 (2020). <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01531>. Acesso em: 10 de dez 2022.

BROCARD, D. et al. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. Saúde em Debate, v. 42, n. Saúde debate, 2018 42(spe1), set. 2018. Acesso em: 10 de jan 2023.

BUSS, Paulo Marchiori e PELLEGRINI Filho, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: **Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2007, v. 17, n. 1 [Acessado 14 janeiro 2023], pp. 77-93. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>>. Epub 21 Ago 2007.

BVS ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (Brasil) (org.). **Qual a definição de urgência em saúde mental para atendimento na Atenção Primária na Saúde?** 2002. Disponível em: https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-a-definicao-de-urgencia-em-saude-mental-para-atendimento-na-atencao-primaria-na-saude/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=qual-a-definicao-de-urgencia-em-saude-mental-para-atendimento-na-atencao-primaria-na-saude. Acesso em: 22 dez. 2022.

CABRAL, Károl Veiga. **Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na covid-19: Reconstrução pós desastres e emergências em saúde pública**. Coordenação Geral de Maria Fabiana Damásio Passos. Brasília: [Curso na modalidade a distância]. Escola de Governo Fiocruz Brasília, 2022.

COSTA, Nilson do Rosário *et al.* **Agentes comunitários de saúde e a pandemia da Covid-19 nas favelas do Brasil**. Observatório Covid-19 Fiocruz, 2020. 24p.

CRODA, J.H.R; GARCIA, L.P. **Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19**. Epidemiol. Serv. Saúde. 29(1) 23 Mar 20202020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n1/e2020002/pt/>>. Acesso em: 01 nov de 2022.

DIAS, M. S. DE A. *et al.* **Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver?** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. Ciênc. saúde coletiva, 2014 19(11), nov. 2014.

FARIAS, T. M. O.; CARNEIRO, H. F. **Matriciamento em saúde mental em um município de médio porte**. CESUMAR - jul./dez. 2016, v. 18, n. 2, p. 171-184 - ISSN 1518-1243.

FARO, A. *et al.*. **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado**. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 37, n. Estud. psicol. (Campinas), 2020 37, 2020.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisas**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2002. Disponível em: <https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>.

GIRASSOL B. da S. *et al.*. **Crenças, Fake News e saúde mental: considerações preliminares**. RECIMA21- Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 3, n. 1, p. e311104, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i1.1104. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1104>. Acesso em: 22 dez. 2022.

IPSOS. **One year of covid-19: Ipsos survey for The World Economic Forum**. Paris: Ipsos; 2021. Disponível em: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-04/wef_-_expectations_about_when_life_will_return_to_pre-covid_normal_-final.pdf. Acesso em: 10 jan. 2023.

JUNIOR, J. H. S. *et al.* **Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil**. Cadernos de prospecção, v. 13, n. 2, 2020. Acesso em: 11 dez. 2022.

MELO, B. D.; LIMA, C. C.; MORAES, C. L., *et al.* **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Cartilha. 22 p. Acesso em: 11 dez. 2022.

OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Transtornos mentais.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>>. Acesso em: 11 dez. 2022.

ORNELL, F. *et al.* **The next pandemic: impact of COVID-19 in mental healthcare assistance in a nationwide epidemiological study.** The Lancet Regional Health – Americas, v. 4, 1 dez. 2021.

PARANHOS, Passos F, AIRES S. **Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial.** Physis [Internet]; 2013. 23(1):13-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/02.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100002>.

RODRIGUES DA CRUZ, S. **Uma análise sobre o cenário da fome no Brasil em tempos de pandemia do Covid- 19.** Pensata, [S. l.], v. 9, n. 2, 2021. DOI: 10.34024/pensata.2020.v9.11104. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/pensata/article/view/11104>. Acesso em: 20 jan. 2023.

SANTOS, G. DE B. V. DOS *et al.* **Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 35, p. e00236318, 31 out. 2019.

SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. DE S. **Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática.** Tempus – Actas de Saúde Coletiva, v. 6, n. 4, p. Pág. 175-185, 31 dez. 2012.

SILVA, M. M. da ; SILVA, P. E. da ; SILVA, J. B. da ; LEITE, V. T. **O matriciamento em saúde mental e a participação dos trabalhadores: o relato de uma experiência em meio à pandemia de COVID-19.** Saúde Redes ; 7(Supl. 1)2021. LILACS-Express | LILACS | ID: biblio-1348303.

SOUZA, E. C. F. DE . *et al.* **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde.** Cadernos de Saúde Pública, v. 24, n. Cad. Saúde Pública, 2008 24 suppl 1, 2008.

SPINK, M. J.(Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas.** 3. ed. São Paulo, Cortez, 2004.

WHO. **Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic.** Interim report - November–December 2021. Disponível

em:<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1>. Acesso em: 15 jan 2023.