

Saúde Mental na Atenção Básica: Desafios da Pandemia de COVID-19 em para Fortalecimento da RAPS

Mental Health in Primary Care: Challenges of the COVID-19 Pandemic in Strengthening RAPS

Salud Mental en Atención Primaria: Retos de la Pandemia de COVID-19 en el Fortalecimiento de las RAPS

RESUMO

A saúde mental no Brasil experimentou uma reestruturação significativa, com um movimento de desinstitucionalização e busca pelo modelo de cuidado integral. A atenção básica tem desempenhado papel central na promoção de saúde mental, especialmente após a pandemia. Buscou-se avaliar o impacto de estressores relacionados à pandemia COVID-19 na saúde mental de usuários com histórico de transtornos mentais da Atenção Básica do município de Taboão da Serra. Estudo quantitativo transversal, observacional e analítico, com 240 adultos acompanhados em Unidades Básicas de Saúde. Aplicaram-se questionário sociodemográfico, Escala do Impacto do Evento e Escala de Ansiedade de Hamilton e foram analisados com estatística descritiva: Os usuários apresentaram níveis elevados de ansiedade grave e transtorno pós-traumático, revelando quadro preocupante de sofrimento mental. A pandemia agravou sintomas de ansiedade e TEPT em usuários com transtornos mentais pré-existentes. O fortalecimento da RAPS pode mitigar esses efeitos e qualificar o cuidado integral em saúde mental.

DESCRIPTORES: Saúde Mental; Acesso à Atenção Primária; COVID-19.

ABSTRACT

Mental health in Brazil has undergone significant restructuring, with a movement towards deinstitutionalization and the search for a comprehensive care model. Primary care has played a central role in promoting mental health, especially after the pandemic. This study sought to assess the impact of stressors related to the COVID-19 pandemic on the mental health of users with a history of mental disorders in Primary Care in the municipality of Taboão da Serra. This is a cross-sectional, observational, and analytical quantitative study with 240 adults treated at Basic Health Units. A sociodemographic questionnaire, the Impact of Event Scale, and the Hamilton Anxiety Scale were applied and analyzed using descriptive statistics: Users presented high levels of severe anxiety and post-traumatic stress disorder, revealing a worrying picture of mental suffering. The pandemic worsened symptoms of anxiety and PTSD in users with pre-existing mental disorders. Strengthening the RAPS can mitigate these effects and improve comprehensive mental health care.

DESCRIPTORS: Mental Health; Access to Primary Care; COVID-19

RESUMEN

La salud mental en Brasil ha experimentado una reestructuración significativa, con un movimiento hacia la desinstitucionalización y la búsqueda de un modelo de atención integral. La atención primaria ha desempeñado un papel central en la promoción de la salud mental, especialmente después de la pandemia. Este estudio buscó evaluar el impacto de los factores estresantes relacionados con la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los usuarios con antecedentes de trastornos mentales en Atención Primaria en el municipio de Taboão da Serra. Se trata de un estudio cuantitativo transversal, observacional y analítico con 240 adultos atendidos en Unidades Básicas de Salud. Se aplicaron un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Impacto de Eventos y la Escala de Ansiedad de Hamilton y se analizaron mediante estadística descriptiva: los usuarios presentaron altos niveles de ansiedad severa y trastorno de estrés postraumático, revelando un cuadro preocupante de sufrimiento mental. La pandemia empeoró los síntomas de ansiedad y TEPT en usuarios con trastornos mentales preexistentes. El fortalecimiento de la RAPS puede mitigar estos efectos y mejorar la atención integral a la salud mental.

DESCRIPTORES: Salud mental; Acceso a atención primaria; COVID-19

RECEBIDO EM: 25/06/2025 APROVADO EM: 07/07/2025

Como citar este artigo: Brandão MAM, Andrade EA. Saúde Mental na Atenção Básica: Desafios da Pandemia de COVID-19 em para Fortalecimento da RAPS. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(98):16514-16525. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i98p16514-16525

**Mauro Antônio Monteiro Brandão**

Mestrado em Promoção da Saúde UNASP

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5726-6606>**Elisabete Agrela de Andrade**

Mestrado em Promoção da Saúde UNASP

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5335-5417>

INTRODUÇÃO

A saúde mental no Brasil passou por transformações significativas a partir da década de 1980, com o advento da Reforma Psiquiátrica, que teve como objetivo principal a desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais e a superação do modelo manicomial de cuidado. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a promulgação da Lei nº 10.216/2001, que garante os direitos das pessoas com transtornos mentais, iniciou-se a construção de uma rede de serviços substitutivos. Esse processo promoveu a substituição gradual do modelo hospitalocêntrico por uma abordagem de cuidado territorial e comunitário, culminando na instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)^{1,2}.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como finalidade ampliar o acesso da população aos serviços de atenção psicossocial, oferecendo cuidados contínuos e integrados às pessoas com transtornos mentais. Busca também estabelecer vínculos com os usuários e suas famílias, por meio do acolhimento, do acompanhamento longitudinal e da atenção às situações de urgência (3). A RAPS é composta por diversos dispositivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a Atenção Básica (AB) por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de outras unidades especializadas, que atuam de forma articulada para garantir um cuidado integral, comunitário e humanizado³.

A Atenção Básica (AB) tornou-se um

componente essencial para a implementação do modelo de cuidado psicossocial, atuando como principal porta de entrada para o SUS e oferecendo cuidados contínuos e acompanhamento a indivíduos com transtornos mentais³. Sua atuação é fundamental para a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, bem como para o apoio ao cuidado individualizado e comunitário, promovendo a inclusão social e a participação ativa dos usuários. Nesse contexto, as UBS assumem papel central na entrada da população na RAPS, sendo responsáveis por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado em saúde mental, articulando-se com os demais serviços da rede sempre que necessário³. Entre as competências das UBS estão o acolhimento e o acompanhamento contínuo dos pacientes, especialmente nos casos que demandam cuidados mais especializados, sempre com uma abordagem integrada aos demais componentes da RAPS⁴.

Nesse sentido, o modelo de atenção psicossocial representa uma alternativa para descentralizar o cuidado e ampliar o acesso da população, que anteriormente dependia de um atendimento hospitalar frequentemente excludente e segregador⁵. No entanto, sua implementação efetiva ainda enfrenta desafios significativos, marcados por desigualdades no acesso aos serviços de saúde mental, que variam de acordo com a região e a capacidade de financiamento local. A escassez de profissionais qualificados e a falta de infraestrutura adequada, especialmente em áreas

remotas, dificultam a universalização de um atendimento de qualidade, perpetuando desigualdades no cuidado. Apesar dos avanços, persistem problemas relacionados à distribuição regional de recursos humanos, à qualificação profissional e à articulação entre os diferentes níveis de atenção⁵.

A integração dos campos de Saúde Mental e Saúde Coletiva revela-se fundamental para a efetivação de uma rede de cuidados que prescinde do modelo manicomial, possibilitando que o enfoque na subjetividade ultrapasse os limites dos serviços e níveis assistenciais, sendo incorporado às diversas ofertas de cuidado em saúde. Contudo, observa-se que a integração da rede assistencial em Saúde Mental, embora ambiciosa em sua proposta, foi alcançada apenas parcialmente, mantendo características do modelo hierarquizado entre os níveis de atenção⁶.

Agrega-se que a saúde mental ganhou destaque, sobretudo após a pandemia de COVID-19, que impactou significativamente o bem-estar psicológico de indivíduos em todo o mundo. Esse contexto gerou diversas consequências, exacerbando quadros de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e distúrbios do sono, o que elevou a demanda por serviços de saúde mental e sobrecarregou os sistemas, especialmente entre as populações mais vulneráveis. Nesse cenário, a AB precisou se adaptar rapidamente para lidar com essas questões, assumindo papel fundamental no apoio contínuo à população, principalmente em situações de crise. Tal

adaptação exigiu esforços para capacitação dos profissionais de saúde, disponibilização de recursos adequados e integração com outros serviços de saúde mental, a fim de atender às crescentes demandas⁷.

Com a pandemia de COVID-19, houve aumento significativo das demandas por cuidados em saúde mental. Estudos indicam prevalências elevadas de sintomas de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático em diferentes segmentos populacionais⁸. Os principais fatores de risco associados ao adoecimento mental são a vulnerabilidade social, a infecção pela doença ou a convivência com pessoas infectadas, a presença de transtornos mentais pré-existent, a condição de idoso e o trabalho como profissional de saúde. Além disso, o isolamento social e a exposição a um volume excessivo de informações, muitas vezes imprecisas, intensificam os estressores durante a crise⁹.

Diante dos desafios de implementação efetiva desse modelo de cuidado integral na AB, um deles é o atendimento adequado a pacientes com transtornos mentais agravados pela pandemia. Este estudo pretende avaliar como fatores estressores, especialmente o isolamento social e as perdas associadas à crise sanitária, influenciaram a saúde mental desses usuários de AB no município de Taboão da Serra, São Paulo. Busca-se subsidiar estratégias de fortalecimento da AB e de articulação com outros pontos da RAPS

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, observacional e analítico, com abordagem quantitativa. Foram convidados a participar do estudo 240 indivíduos adultos, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico psiquiátrico prévio de transtornos de ansiedade e/ou humor confirmado por psiquiatra, e que pertençam a unidades básicas de saúde do município de Taboão da Serra do Estado de São Paulo.

Para responder ao objetivo do trabalho, foram utilizados Questionário sociodemográfico; Escala do Impacto do Evento – Revisada (IES-R) utilizada no rastreio

de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e Escala para avaliação de ansiedade de Hamilton (HAM-A)¹⁰.

O recrutamento foi realizado por meio de consulta à lista de usuários um idades básicas de saúde do município, previamente autorizado pelo gestor local. Após a consulta da lista, os participantes foram selecionados randomicamente, através de software estatístico de amostragem (SPSS). A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e agosto de 2021 via formulários on-line, disponibilizados para os participantes através de consulta telefônica e/ou e-mail. Os sujeitos que concordaram em participar, receberam uma versão digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por e-mail ou WhatsApp.

O estudo utilizou análise de dados descritiva e multivariada, especificamente a análise de regressão linear múltipla. Os dados foram tratados no Software Stata versão 15.0, gerando a estatística descritiva e demais análises multivariadas. A pesquisa seguiu todos os parâmetros éticos conforme a resolução CONEP Nº 510/2016.

CAAE: 3269320.0.0000.5377, número do parecer: 4.150.452.

RESULTADOS

A seguir, são apresentados os resultados obtidos por meio da aplicação dos instrumentos de coleta de dados, incluindo informações sociodemográficas, indicadores de TEPT segundo os escores obtidos e os níveis de ansiedade conforme a Escala HAM-A, além dos dados sobre o uso de medicação psicotrópica.

Foi possível traçar o perfil sociodemográfico dos respondentes. A maioria dos participantes declarou ter cursado até o Ensino Médio (55%), enquanto 18% possuíam formação superior completa. Quanto à autodeclaração racial, 50% se identificaram como pardos. Em relação à faixa de renda, 67% relataram possuir rendimentos entre 1 e 1,5 salários-mínimos, o que os posiciona majoritariamente nas classes D e E, conforme os critérios do IBGE (2022). A Tabela 1 resume os dados quantitativos encontrados.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos respondentes, 2024.			
	Variáveis	N	%
Gênero	Mulheres	157	73
	Homens	58	27
Cor	Brancos	45	21
	Pardos	108	50
	Negros	62	29
Escolaridade	Ensino fundamental II	60	28
	Ensino médio	118	55
	Ensino superior	37	18
Estado civil	Solteiro	68	32
	Divorciado	24	11
	Casado	123	57
Renda	A	6	3
	B	17	8
	C	47	22
	D	106	49
	E	39	18

Fonte: elaborado pelos autores (2025)

No que diz respeito ao TEPT, verificou-se que 81,4% dos participantes atenderam aos critérios para o diagnóstico, enquanto apenas 7,9% não apresentaram risco. A prevalência foi ligeiramente

superior entre os homens (84,5%) em comparação com as mulheres (80,3%). A distribuição completa dos escores e suas respectivas classificações encontra-se detalhada na tabela 2.

mais mencionado foi a incerteza quanto a se as autoridades estavam tomando as ações corretas para o controle da pandemia, seguida de preocupação com possível contaminação de familiares e com as finanças¹².

O presente estudo se distingue dos trabalhos previamente citados por acompanhar pacientes com diagnóstico psiquiátrico prévio em acompanhamento clínico na AB. Os resultados obtidos revelaram prevalências superiores às observadas em pesquisas anteriores. Foram identificadas altas taxas de sintomas psicológicos graves, com destaque para distúrbios do sono (66%) – conforme autorrelato nas categorias "muito" e "extremamente" –, ansiedade grave (74,9%), humor deprimido (67%), conforme avaliação pela Escala HAM-A.

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é desencadeado pela exposição a uma ou mais situações traumáticas, as quais podem envolver ameaça à própria vida, à vida de terceiros, experiências de violência, acidentes graves ou o ato de testemunhar tais eventos. Estima-se que entre 61% e 80% dos indivíduos sejam expostos a eventos traumáticos ao longo da vida; contudo, apenas cerca de 5% a 10% desenvolvem TEPT após essas experiências¹³.

Os dados deste estudo, obtidos por meio do Impact of Event Scale – Revised (IES-R) apresentaram diagnósticos em 81,4% dos participantes, que revelaram que a maioria dos participantes apresentou critérios compatíveis com TEPT, além de níveis elevados de ansiedade. Esses achados foram corroborados pelos resultados da Escala HAM-A, na qual se observou predomínio de sintomas como humor ansioso e deprimido, tensão e distúrbios do sono. É relevante destacar que os transtornos de sono foram recorrentes em ambos os instrumentos aplicados, indicando sua forte associação com o sofrimento psíquico dos participantes.

Quanto ao uso de psicofármacos, verificou-se que as medicações mais utilizadas foram o Carbonato de Lítio e os

Score	Classificação	M	(%)	F	(%)	T	(%)
≤ 23	Sem risco para TEPT	4	6,9	13	8,3	17	7,9
24 – 32	Baixo risco para TEPT	1	1,7	12	7,6	13	6,0
33 – 36	Provável diagnóstico de TEPT	4	6,9	6	3,8	10	4,7
≥ 37	TEPT	49	84,5	126	80,3	175	81,4
* M = Masculino							
* F = Feminino							
* T = Todos							

Fonte: elaborado pelos autores (2025)

A análise da Escala HAM-A indicou maior predominância dos sintomas psicológicos em relação aos físicos. Os principais sintomas relatados incluíram: humor ansioso (3,33), tensão (3,26), insônia (2,99), medo (2,98) e dificuldades intelectuais (2,84).

Quanto à classificação dos níveis de ansiedade, observou-se que 74,9% dos participantes foram classificados com ansiedade grave, 14% com ansiedade moderada, 6,5% com ansiedade leve e apenas 4,6% apresentaram escore dentro da normalidade, conforme tabela 3.

Classificação	N	(%)
Normal	10	4,6
Ansiedade leve	14	6,5
Ansiedade moderada	30	14,0
Ansiedade grave	161	74,9

Fonte: elaborado pelos autores (2025)

No que tange ao uso de medicação psicotrópica, a maioria dos entrevistados relatou perceber eficácia nos fármacos utilizados. Entre os medicamentos mais prescritos destacaram-se: foram Quetiapina (53), Carbonato de Lítio (52), Sertralina (34), Desvenlafaxina (29), Escitalopram (22), Venlafaxina (17), Zolpidem (10), Clonazepam (10), Pregabalina (7), Valproato de Sódio (7), Fluvoxamina (6), Fluoxetina (5).

DISCUSSÃO

Os achados corroboram pesquisas

que apontam aumento de transtornos mentais durante a pandemia, especialmente em populações vulneráveis. Em seu estudo com profissionais de saúde que atuaram no atendimento a pacientes com COVID-19, identificaram prevalências significativas de transtornos mentais: 39,9% apresentavam sintomas de depressão, 40,3%, de ansiedade e 36,1% de insônia. aferidas em 8.866 profissionais da saúde¹¹.

Outra pesquisa sobre saúde mental na pandemia, em uma amostra de 3.223 pessoas, os resultados indicaram altos índices de stress (60%), ansiedade (57,5%) e depressão (26%). O estressor

Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), como Sertralina e Escitalopram, sugerindo que o manejo clínico tem priorizado o tratamento de quadros afetivos e ansiosos, frequentemente associados à vivência traumática da pandemia. As medicações mais utilizadas entre os participantes deste estudo pertencem majoritariamente à classe dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS).

“Esses fármacos são amplamente prescritos para o tratamento de transtornos depressivos e ansiosos, tendo se tornado especialmente relevantes durante e após a pandemia de COVID-19.”

Estudos prévios indicam que, no contexto pandêmico, aproximadamente 53,8% da população apresentou sintomas de depressão de moderada a grave, enquanto 28,8% relataram sintomas moderados acompanhados de episódios graves de ansiedade⁸. Os fatores associados ao agravamento do quadro emocional incluíram estresse traumático e cotidiano, medo, tensão, raiva, frustração, desconfiança, culpa e o medo persistente do contágio. Tais manifestações emocionais foram também evidenciadas nos resultados do presente estudo, por meio da aplicação da Escala HAM-A, que indicou prevalência expressiva de sintomas como tensão psíquica, medo e humor deprimido entre os participantes.

Esses dados mostraram que as consequências da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental incluem a deterioração da qualidade do sono, o aumento de pensamentos negativos e o agravamento de quadros de ansiedade, depressão e TEPT. Demonstrando consonância com estudos que demonstram um crescimento significativo na incidência de diversos transtornos mentais quando comparados aos dados epidemiológicos anteriores à pandemia. Entre os sintomas mais frequentemente relatados estão insônia, humor deprimido, irritabilidade, medo persistente e ansiedade generalizada, compondo um cenário de sofrimento psíquico coletivo e de sobrecarga dos serviços de saúde mental.

Assim, esse estudo evidenciou o impacto expressivo da pandemia na saúde mental de pessoas com diagnóstico psiquiátrico prévio de transtornos de ansiedade e/ou humor, indicando não apenas a persistência dos sintomas ao longo do tempo, mas também a necessidade de ações mais eficazes e integradas no âmbito da AB para o cuidado em saúde mental.

CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 agravou significativamente sintomas de ansieda-

de e TEPT em usuários com transtornos mentais pré-existentes acompanhados na atenção básica. Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias de cuidado integral na AB, com ações de enfrentamento às desigualdades e de garantia continuidade do cuidado. O fortalecimento da RAPS, pode mitigar esses efeitos e qualificar o cuidado integral em saúde mental.

Os dados deste estudo indicam que os usuários em acompanhamento contínuo apresentaram níveis elevados de ansiedade grave e de TEPT, revelando um quadro preocupante de sofrimento mental. Essa realidade evidencia que os impactos da pandemia foram ainda mais intensos sobre pessoas com histórico de sofrimento psíquico, superando, em muitos casos, os efeitos observados na população em geral.

À luz da Reforma Psiquiátrica, que preconiza modelos substitutivos ao hospitalocêntrico, é imprescindível que os serviços ofertados na AB sejam qualificados, integrados e eficazes para responder a essa demanda. Com um olhar mais atento e cuidadoso sobre a saúde mental, em especial às pessoas que já tinham algum sofrimento psíquico antes da pandemia, são necessários investimento em formação profissional, recursos terapêuticos e suporte contínuo aos usuários. Para que o modelo de atenção psicossocial seja verdadeiramente efetivo, é necessário fortalecer a formação continuada dos profissionais, ampliar os recursos disponíveis nas UBS e aprimorar a articulação entre os diferentes níveis de atenção da RAPS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. 2001 abr9;Edição extra:1.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental: diretrizes e ações para a atenção integral à saúde mental no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. Diário Oficial da União. 2011 dez 26; Seção 1:59.
4. Salgado F, Zanela A. A atuação da Atenção Básica na Rede de Atenção Psicossocial: desafios e possibilidades. RevBras Saúde Ment. 2023;15(1):45-52.
5. Gomes M, Santos L. Desafios da atenção psicossocial no Brasil: descentralização, acesso e equidade. Rev Saúde Pública. 2018;52(1):1-9.
6. Pinheiro LP, Emerich S. Desafios da integração entre Saúde Mental e Saúde Coletiva na rede assistencial. Rev Saúde Coletiva. 2024;18(1):15-24.
7. Faro L, Silva M, Oliveira R, et al. Impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental e a resposta da Atenção Básica no Brasil. Rev Saúde Pública. 2020;54:123.
8. Barros MBA, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. Epidemiol Serv Saude. 2020;29(4):e2020427.
9. Nabuco G, Oliveira MHP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? RevBras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2532.
10. HAMILTON, M. A rating scale for depression. Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, Leeds, v. 23, n. 1, p. 56-62, 1960.
11. Oliveira, Fabrício Emanuel Soares de, et al. "Prevalência de transtornos mentais em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: revisão sistemática." Jornal Brasileiro de Psiquiatria 71 (2022): 311-320.
12. Lipp MEN, Lipp LMN. Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. Bol Acad Paul Psicol. 2020;40(99):180-91.
13. Almeida TF, Silva S de O, Duarte FH da S, Queiroz CG, Araújo PLO de, Dantas RAN, et al.. ANALYSIS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN NURSING PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. Texto contexto - enferm [Internet]. 2022;31:e20220139. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0139en>