



## Pandemia da saúde mental: atuação do CAPS frente ao aumento da demanda de transtornos mentais na emergência da COVID-19

Mental health pandemic: action of CAPS in the face of the increased demand for mental disorders in the COVID-19 emergency

Pandemia de salud mental: acción de CAPS ante la mayor demanda de trastornos mentales en la emergencia del COVID-19

Alyce Brito Barros<sup>1</sup>, Aziri Lígia Barbosa dos Santos<sup>1</sup>, Larissa Alexandre Leite<sup>1</sup>, Maria Glória Angelim Ferraz Bezerra<sup>1</sup>, Jaqueline da Silva Pereira<sup>1</sup>, Elis Maria Jesus Santos<sup>1</sup>, Emanuel Messias Silva Feitosa<sup>2</sup>, Raimundo Monteiro da Silva Neto<sup>2</sup>, Ana Maria Parente Garcia de Alencar<sup>2</sup>, Aretha Feitosa de Araújo<sup>1,3</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** (Re)conhecer a atuação do CAPS no atendimento aos pacientes com transtornos mentais e como lidou com o aumento da demanda de atendimentos durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de estudo qualitativo, cujo instrumento de coleta foi entrevista semiestruturada após aprovação do Comitê de Ética, com 08 profissionais do sexo masculino e feminino, entre 23 a 45 anos e tempo médio de atuação de 2,5 anos. Foram colhidas informações de profissão e experiências durante a pandemia, os desafios para a organização do serviço até os sentimentos experienciados. Os resultados foram organizados no Microsoft word e Excel, e análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foi possível observar que a pandemia se configurou desafio para os profissionais, demonstraram grande enfrentamento e tomada de decisão na assistência diante dos impasses da crise. Nota-se organização, acionamento de outros serviços em grandes demandas, prevenindo aglomerações, evidenciando que o CAPS seguiu recomendações sanitárias e não interferiu na assistência e necessidade particular dos pacientes. **Considerações finais:** É importante contribuir para elucidar a importância do CAPS e equipes, incentivando a realização de estudos em saúde mental e aperfeiçoamento dos equipamentos disponíveis na saúde pública, cooperando no atendimento dos indivíduos com transtornos mentais, também diante de crises sanitárias.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde Mental, Centros de Atenção Psicossocial, COVID-19.

### ABSTRACT

**Objective:** (Re)recognize the role of CAPS in the care of patients with mental disorders and how it dealt with the increased demand for care during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is a qualitative study, whose collection instrument was a semi-structured interview after approval by the Ethics Committee, with 08 male and female professionals, between 23 and 45 years of age and mean time of work of 2.5 years. Information was gathered from profession and experiences during the pandemic, the challenges to the organization of the service to the feelings experienced. The results were organized in Microsoft word and Excel, and content analysis by Bardin. **Results:** It was possible to observe that the pandemic was a challenge for professionals, demonstrating great coping and decision-making in care in the face of the impasses of the crisis. There is organization, activation of other services in great demands, preventing agglomerations, evidencing that the

<sup>1</sup>Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Juazeiro do Norte – CE.

<sup>2</sup>Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato – CE.

<sup>3</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza – CE.

CAPS followed sanitary recommendations and did not interfere in the care and particular needs of patients. **Final considerations:** It is important to contribute to elucidate the importance of the CAPS and teams, encouraging studies in mental health and improvement of the equipment available in public health, cooperating in the care of individuals with mental disorders, also in the face of health crises.

**Keywords:** Mental Health Care, Psychosocial Care Centers, COVID-19.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** (Re)reconocer el papel del CAPS en la atención de pacientes con trastornos mentales y cómo abordó la creciente demanda de atención durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo, cuyo instrumento de recolección fue una entrevista semiestructurada después de la aprobación por el Comité de Ética, con 08 profesionales del sexo masculino y femenino, entre 23 y 45 años de edad y tiempo promedio de trabajo de 2,5 años. Se recogió información de la profesión y experiencias durante la pandemia, de los desafíos para la organización del servicio a los sentimientos vividos. Los resultados fueron organizados en Microsoft word y Excel, y el análisis de contenido por Bardin. **Resultados:** Fue posible observar que la pandemia fue un desafío para los profesionales, demostrando un gran enfrentamiento y toma de decisiones en el cuidado frente a los callejones sin salida de la crisis. Hay organización, activación de otros servicios en grandes demandas, prevención de aglomeraciones, evidenciando que el CAPS siguió las recomendaciones sanitarias y no interfirió en la atención y necesidades particulares de los pacientes. **Consideraciones finales:** Es importante contribuir a dilucidar la importancia del CAPS y de los equipos, fomentando estudios en salud mental y mejora de los equipos disponibles en salud pública, cooperando en la atención de personas con trastornos mentales, también frente a crisis de salud.

**Palabras clave:** Atención de salud mental, Centros de Atención Psicosocial, COVID-19.

---

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um serviço democrático que se configura como o sistema de saúde pública do Brasil e garante a universalidade, equidade e integralidade da saúde. Prevista na Constituição Federal do ano de 1988 como um direito de todos, o provimento se dá através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com assistência integrada e também preventiva, seguindo os princípios de hierarquização e regionalização (BENATTO MC, et al., 2022).

Para garantir que o direito à saúde alcance a todos, existem as políticas nacionais de saúde consolidadas na Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria nº 687, 30/03/2006) (BRASIL, 2018). A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM, Lei nº 10.216, de 06/04/2001), surge com intuito de melhor atender às necessidades da população que vive com transtornos mentais. Para sua organização, foi articulada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS, Portaria GM/MS nº 3088, de 23/12/2011), destinada a pessoas que convivem com transtornos e sofrimento mental e que são dependentes de substâncias psicotrópicas (OLIVEIRA NRC, 2016).

Entre desdobramentos para modificar a assistência e proporcionar o cuidado à saúde do paciente com doença mental pós luta antimanicomial, os hospitais psiquiátricos no Brasil foram sendo substituídos por unidades do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), como o principal equipamento da RAPS (ALVES WL e FILHO TLL, 2021).

O termo saúde mental não possui uma definição concreta ou padrão, considerando a particularidade do comportamento emocional e psicológico individual e subjetivo. Ademais, está diretamente relacionada ao equilíbrio diante das situações sociais e rotineiras, quando se faz uso das habilidades emocionais e cognitivas, proporcionando bem-estar (ALVES WL e LAVOR FILHO TLL, 2021).

Como exemplo destas situações, está a pandemia da COVID-19 que é um acontecimento de forte impacto, pois gerou consequências desde o individual até o coletivo, atingindo países e envolvendo massas. Com o estabelecimento dos protocolos e normas sanitárias, a rotina, o trabalho, as relações interpessoais, a economia, o acompanhamento de tratamento em serviços da saúde, são totalmente afetados. Todos estes

fatores levam o indivíduo a uma sobrecarga emocional e dificuldade em lidar com a mudança, podendo desenvolver transtornos (MARTINS FA, 2021).

Diante deste evento estressor da pandemia do “novo coronavírus”, é possível notar o quanto a sociedade foi afetada psicologicamente no processo de adaptação às normas sanitárias de saúde, *a priori*, com a adesão ao isolamento social. De acordo com Bittencourt RN (2020), o isolamento social proporciona sentimentos de incômodo, expõe o indivíduo ao estresse, ansiedade e angústia, e exige paciência.

Dessa maneira, é evidente o aumento na procura pelos serviços do CAPS no pós pandemia, bem como os atendimentos nestes centros de saúde. À vista disso, surge a importância em enfatizar a relevância do serviço do CAPS para a sociedade diante do evento pandêmico da COVID-19. Portanto, o estudo em questão traz como pergunta norteadora: como o CAPS atuou no aumento da demanda de transtornos mentais durante a emergência da pandemia da COVID-19? O presente estudo objetivou (re)conhecer a atuação do CAPS no atendimento aos pacientes com transtornos mentais e como lidou com o aumento da demanda de atendimentos durante a pandemia da COVID-19.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza observacional, com recorte de tempo retrospectivo, de objetivo exploratório e de abordagem qualitativa. Segundo Gil AC (2017), um estudo retrospectivo foca no efeito para explicitar a causa, um estudo pautado no presente, mas em relação ao passado. Teve como local de estudo o Centro Atenção Psicossocial III (CAPS III), no município de Juazeiro do Norte (JN), no Ceará e através de entrevista com os profissionais da equipe multiprofissional. Os critérios de inclusão aplicados foram: profissionais que compõem a equipe multiprofissional do CAPS III e, profissionais que atuaram durante o cenário da pandemia da COVID-19; e como critérios de exclusão: profissionais que estiverem de férias, licença ou atestado durante o período da coleta de dados, profissionais que tenham menos de 1 ano de vinculação com o serviço, considerando que os profissionais que atuaram durante a pandemia têm em média 2 a 3 anos de atuação na unidade.

A coleta de dados ocorreu após apreciação e aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o parecer nº 5.928.275/2023, e CAAE nº 67006623.0.0000.5624, por estar de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012. Foram realizadas visitas ao CAPS em dias alternados e respeitando aos critérios pré-estabelecidos para a realização da pesquisa. Em seguida, houve a análise das respostas do questionário dos profissionais da equipe multidisciplinar da instituição do CAPS III. O estudo foi realizado assegurando a identidade dos participantes, em local reservado, e foi utilizado gravador de voz, e explicado sobre a exclusiva utilização do material para subsidiar a transcrição das respostas. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os dados foram dispostos em tabela utilizando o programa Excel e Microsoft Word 2016.

A partir da coleta e organização dos dados, foi feita a análise dos conteúdos (AC) já agrupados, utilizando o método de três etapas proposto por Bardin L (2016): 1 - pré-análise; 2 - exploração do material; 3 - tratamento dos dados obtidos e interpretação, se constitui como um importante instrumento do processo de indução, focando na análise dos efeitos, para investigar a causa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da coleta de dados, foi possível interpretá-los dividindo-os em duas categorias analíticas, sendo elas: 1 - Organização e funcionamento da assistência durante a pandemia e; 2 - Vivências e sentimentos experienciados pelos profissionais durante a assistência ao CAPS III no período da pandemia da Covid-19.

### Dados sociodemográficos e de profissão

O estudo foi realizado com 8 participantes, sendo entre estes 1 assistentes sociais, 3 enfermeiros graduados e 4 técnicos em enfermagem. Na primeira etapa do questionário semiestruturado foram reunidos dados sociodemográficos e de profissão de cada pesquisado, como descrito no (**Quadro 1**): idade, sexo,

tempo de exercício na área e especialização/qualificação. A idade média entre os pesquisados é de 32 anos, com tempo médio de 2 anos de atuação na área. Entre os pesquisados 50% foram mulheres, esses dados estão descritos na (Tabela 1) e (Tabela 2). Quanto à especialização/qualificação em saúde mental, os mesmos apontaram especialização em políticas públicas, residência em saúde mental e especialização em saúde mental.

Durante a coleta de dados, foram achadas dificuldades no que tange a encontrar e contatar os profissionais que atendiam aos critérios de inclusão, incluindo a atuação no CAPS III durante o período da pandemia, tendo em vista que na época em questão em que o vírus estava em avanço, houveram mudanças na gestão do município de Juazeiro do Norte onde ocorreu o estudo, no interior do Ceará.

**Quadro 1** – Descrição dos participantes do estudo.

Variáveis			
Sujeitos	Sexo	Idade	Tempo de Exercício (em anos)
P1	FEM	45	2
P2	MASC	40	7
P3	MASC	25	2,5
P4	FEM	40	5
P5	FEM	39	6
P6	FEM	23	2,2
P7	MASC	25	3
P8	MASC	22	4

Fonte: Barros AB, et al., 2024.

A função do CAPS é desenvolver a assistência clínica rotineiramente a fim de minimizar as internações psiquiátricas, reabilitar o paciente para retornar a sociedade através de atividades intersetoriais, e servir como suporte na APS, regulamentando a porta de entrada a partir da necessidade de cada indivíduo (BRASIL, 2005). Sendo a equipe de enfermagem, ou seja, enfermeiros e também técnicos em enfermagem a maioria entre os pesquisados do estudo, é importante enfatizar que de acordo com a Portaria nº 336 de 2002 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), é imprescindível que na equipe mínima dos profissionais atuantes nos CAPS, possua 1 enfermeiro. Dito isso, durante a coleta de dados foi observado que devido a maior quantidade destes profissionais que são organizados em escalas e em regime de plantão, houve mais acessibilidade e facilidade para encontrá-los.

**Tabela 1** – Estatística descritiva das variáveis de idade e tempo de exercício dos pesquisados.

	Média	Moda	Desvio-padrão	Variância	Mínimo	Máximo
Idade	32.38	25.00	9.44	89.13	22	45
Tempo de exercício	3.96	2.00	1.87	3.50	2.00	7.00

Fonte: Barros AB, et al., 2024.

**Tabela 2** – Teste binomial entre as variáveis de sexo e idade dos pesquisados.

	Nível	Contagem	Percentual
Sexo	FEM	4	50%
	MASC	2	25%
Idade	22	1	12,5%
	23	1	12,5%
	25	2	25%
	39	1	12,5%
	40	2	25%
	45	1	12,5%

Fonte: Barros AB, et al., 2024.

### **Categoria 1: Organização da assistência durante a pandemia**

De acordo com os profissionais pesquisados, ao responderem o primeiro questionamento sobre o tempo de jornada de trabalho em que passavam no CAPS III e como ficou durante a pandemia da Covid-19, a carga horária de trabalho continuou a mesma, sendo de pelo menos 30 horas semanais, alguns em regime de plantão com 12 horas seguidas, por escala, e outros com 20 horas semanais. É possível verificar nas falas, como os profissionais se organizavam:

*“...no começo, como a gente não sabia como ia realmente ficar essa questão da assistência, a gente dividiu. A outra enfermeira ficava um turno, horário corrido, e eu ficava outro turno, horário corrido.” (P2)*

Isso demonstra que o serviço de atenção psicossocial não parou durante a pandemia, bem como foi recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil, na Nota Técnica nº 41/2020, sobre estratégias à RAPS durante o período da pandemia para todos os municípios, estados, e unidade federativa, recomendando manter a continuidade da assistência, inclusive nos serviços de APS, adequar à rotina o atendimento psicossocial, aderindo aos protocolos sanitários (BRASIL, 2020).

*“...mesmo na pandemia nós, no CAPS, a gente permaneceu com esse horário. Porque, assim, o serviço não parou... Parou, assim... o atendimento, as atividades em grupo, mas questões de triagem, né? A acolhida dos pacientes, encaminhamento, tudo ficou normal.” (P1)*

Já no segundo questionamento, foi abordado sobre como estavam sendo os atendimentos e acompanhamentos aos pacientes durante a pandemia do vírus SARS-CoV-2. Nas falas dos pesquisados, foi verificado que não houve recusa de assistência durante a pandemia e que realizavam todos os atendimentos seguindo às normas sanitárias estabelecidas pelos órgãos de saúde, como é possível verificar nas respostas a seguir:

*“...Funcionando com algumas limitações (sem aglomerações, uso de máscara, atividades terapêuticas reduzidas), atendimento psiquiátrico sem parar.” (P6)*

*“Os atendimentos estavam sendo mais reduzidos, dando preferência às demandas do acolhimento. O uso de máscara e álcool gel foram essenciais para o processo de atendimento e estabelecimento de outras modalidades.” (P8)*

Foi relatado que os profissionais estavam atendendo principalmente urgências psiquiátricas, como no caso dos pacientes que compareciam devido às crises. Este é um resultado semelhante ao apontado no estudo de Benatto MC, et al. (2022), onde foi verificado que os atendimentos às crises estavam evidenciados durante a pandemia da Covid-19.

*“...Aí a gente estava só com as consultas de urgência [...] aparecia muito caso novo, por exemplo, pessoas que não tinham histórico e devido à pandemia precisaram...” (P2)*

Durante as entrevistas, alguns pesquisados citaram que para “driblar” o distanciamento e melhor atender às demandas dos pacientes, o CAPS III adotou a estratégia de atendimentos por telefone.

Essa forma de assistência durante a pandemia foi grande aliado tanto para os profissionais como também para os pacientes em geral, além da assistência à saúde mental, mas também com outras comorbidades.

E devido a isto, no período da pandemia foi instituída a Lei nº 13.989, de 15/04/2020, que consolidou a telemedicina como uma ferramenta de acolhimento aos pacientes necessitados durante a crise pandêmica.

Ademais, a Lei frisa sobre considerar a situação de saúde, de acordo com a necessidade de um atendimento presencial, que demande exame físico, ou não (BRASIL, 2020).

*“...Alguns atendimentos ficaram via telefone, né? Como solicitações de receitas, solicitação de atestados, até mesmo para perícia e tudo. Então, tinha todos os agendamentos, todo o suporte, telefone.” (P1)*

No terceiro questionamento indagava sobre as maiores dificuldades encontradas durante os atendimentos na pandemia do vírus SARS-CoV-2. Alguns profissionais enfatizaram que o distanciamento social foi um grande desafio para a continuidade dos cuidados aos pacientes psiquiátricos:

*“...Como alguns atendimentos, eles não podiam acontecer de forma presencial, [...] era muito difícil as barreiras que a gente encontrava [...] e eles sempre tiveram esse acesso livre de vir, de conversar, de querer abraçar, [...] às vezes até dificultava identificar a necessidade a fundo.” (P1)*

*“Antes havia muita inquietação dos pacientes para um atendimento no dia do atendimento psiquiátrico rápido junto com a falta nas terapias diárias que são cruciais para a evolução dos mesmos. Com a pandemia e o cuidado que era necessário para a segurança de todos pouco se restou dessa inquietação pois se mostravam, mais compreensíveis do motivo da espera e distanciamento.” (P8)*

A adesão dos profissionais e das unidades de saúde às medidas sanitárias impostas pelos órgãos de saúde para prevenção e contenção da disseminação do vírus SARS-CoV-2, como o distanciamento social e o medo de ser infectado, contribuiu para que várias atividades terapêuticas fossem interrompidas, ações que são elaboradas entre a equipe e também com outros setores, afetando a continuidade do tratamento das doenças (SILVANO AD, et al., 2022).

A quarta pergunta feita aos profissionais, indagava como estava se desenvolvendo os atendimentos no CAPS III no que tange aos acionamentos de outros serviços e situações que eram acionados.

O aumento da demanda foi bastante citado, um importante desafio, e a dificuldade em organizar a divisão da assistência de acordo com o problema, pois familiares de pacientes, sob quaisquer problemas enfrentados, seja de episódios de crises ou sintomas de ansiedade consideradas moderados, optavam primeiramente em comparecer no CAPS:

*“...Porque na época da pandemia alguns médicos psiquiatras não estavam atendendo, por troca de gestão [...] que já aconteceu praticamente no período da pandemia, [...] mudou várias coisas, e assim, dificultou muito [...] E só os médicos também não davam conta de atender tudo... a procura foi muito grande.” (P1)*

*“A gente recebe o contato da UPA. Dependendo do caso, mas a assistente social às vezes sempre estava em contato perguntando se a gente tinha algum dado sobre o familiar para eles entrarem em contato. Ou quando era um paciente às vezes novo, enfim, aí eles entravam em contato perguntando se podia agendar uma consulta para já sair de lá.” (P2)*

No decorrer da pandemia, pelo menos 80% dos indivíduos com sofrimento mental já eram imediatamente trazidos ao CAPS pelos familiares, embora em muitos casos não fosse o adequado ou o necessário serem encaminhados ao serviço especializado do CAPS, pois a necessidade poderia ser acolhida pela APS (MARTINS FA, 2021).

Em suma, é importante destacar que o funcionamento do CAPS mesmo fora da pandemia, funciona em conjunto e em articulação com a Rede de Saúde, considerando a necessidade de cada paciente (ALVES WL e LAVOR FILHO TLL, 2021).

Então, durante a coleta de dados foi possível observar que houve uma grande ramificação do serviço do CAPS, isto é, uma descentralização, a fim de melhor atender às demandas dos pacientes garantindo a segurança dos mesmos, vejamos:

*“Encaminhamento externo para o CAPS, após isso é feito a triagem e após a avaliação, o mesmo é encaminhado para outra instância ou dar prosseguimento ao tratamento. Vai depender do quadro que o paciente se encontra.” (P3)*

*“Primeiro ocorre a triagem com os profissionais serviço social ou enfermagem. Identificado a necessidade é marcada uma consulta para o psiquiatra. Dependendo da casa do paciente ele fica sendo acompanhado pela equipe a cada 3 dias ou vai para a terapia de acordo com a indicação médica que pode ser até dias por semana.” (P4)*

*“Com atividades terapêuticas, consultas (psicólogo, psiquiatra, assistente social). Assistência multidisciplinar 24 horas de funcionamento e internamento de pacientes nos casos sugeridos pela equipe...” (P6)*

*“Paciente primeiro passa pela unidade básica ou intermediária, médico solicita acompanhamento ao CAPS, chegando, faz todo processo de triagem.” (P7)*

A partir destas respostas, é possível reafirmar que o CAPS, em maioria dos casos de intercorrências psiquiátricas, foi a primeira unidade optante pelos pacientes e familiares durante a pandemia da Covid-19. Devido esta alta demanda de atendimentos dos quais os pacientes compareciam diretamente no CAPS, a equipe realizava a triagem para que, a partir daí, fosse analisado para qual unidade e nível de saúde o paciente deveria ser encaminhado para o atendimento adequado e seguro durante a pandemia do vírus SARS-CoV-2.

## **CATEGORIA 2: Vivências e sentimentos experienciados pelos profissionais durante a assistência ao CAPS III no período da pandemia da Covid-19**

A pandemia da Covid-19 trouxe piora no que se refere ao aumento da demanda em saúde mental que estava sendo evidenciado antes mesmo da crise pandêmica, apesar da flexibilização do isolamento social com o passar do tempo, que seu deu também devido à falta de recursos na saúde e em outros serviços e circunstâncias socioeconômicas afetadas (SILVANO AD, et al., 2022).

Os participantes do estudo relataram sobre esse agravamento na saúde mental e a sobrecarga de pacientes, inclusive novos, que antes não tinham histórico de transtornos mentais, mas que desenvolveram com o acontecimento da pandemia.

Ademais, de acordo com os profissionais pesquisados, essa demanda de atendimentos aumentou consideravelmente no decorrer da pandemia, ou seja, no início ainda não era vista uma grande busca pelo atendimento do CAPS III, mas somente do meio para o fim da crise pandêmica, como foi relatado nas entrevistas:

*“Durante a pandemia, não. À medida que a pandemia foi se encerrando, foram aumentando os casos. Aí, do meio para o fim, já teve um “boom” com muitos atendimentos. [...], mas no início da pandemia, não. Realmente deu uma cessada. Os casos eram mais leves, mas do meio para o fim já aumentou.” (P2)*

*“Sim, os casos de piora da saúde mental no período de pandemia teve um agravamento!” (P6)*

O medo de ser contaminado pelo vírus SARS-CoV-2 contribuiu para a interrupção das atividades pessoais de cada indivíduo e isso é evidenciado nas falas dos profissionais pesquisados. Assim como é abordado no estudo de Benatto MC, et al. (2022), mesmo com o isolamento social, as pessoas ainda apresentavam medo e insegurança, pois o vírus é de fácil disseminação. Este fato pode ser percebido também através das falas dos pesquisados, vejamos:

*“Somente no após, no momento do pico do COVID-19 grande maioria dos pacientes preferia ficar em casa por medo do contágio.” (P8)*

Evidenciado o aumento da demanda de atendimentos em saúde mental no decorrer da crise pandêmica decorrente do vírus SARS-CoV-2, foi colocado em questão sobre os problemas mais comuns durante os atendimentos que estavam causando adoecimento psicológicos nos indivíduos, ou até mesmo, os transtornos que causaram mais retorno ou que desencadeou mais crises na pandemia:

*“Depressão, ideação suicida.” (P1)*

*“[...] São transtornos mais graves [...] O surto psicótico pode ser por esquizofrenia, transtorno bipolar, ou qualquer outra coisa [...] crise, crise aguda, ou transtorno, ou surto psicótico.” (P2)*

*“Alucinações visuais e auditivas, mania de perseguição, delírio.” (P3)*

*“Ansiedade relacionada ao medo de adoecer, ou de perder alguns para a Covid.” (P5)*

Ainda de acordo com Silva EPRO, et al. (2022), a ideação suicida bem como as taxas de suicídio estão diretamente relacionadas ao fatores e circunstâncias macroeconômicas durante a pandemia, como o desemprego, além das mudanças radicais na rotina de trabalho e nas relações sociais, que cooperaram para o estresse e o medo do desemprego e da crise econômica, evidenciado entre as falas dos pesquisados:

*“Não ter como dissociar a nossa realidade social também, isso gera angústia nas pessoas. A pandemia mexeu com o financeiro, relacionamentos também.” (P2)*

A pandemia também se configurou como grande desafio à equipe multiprofissional de forma individual e subjetiva, gerando transtornos mentais durante o enfrentamento ao vírus, à exceção da grande quantidade de óbitos de profissionais da saúde decorrente da infecção pelo “novo coronavírus” ou outros problemas associados. A concepção individual diante da emergência global pode ser observada nas falas dos pesquisados:

*“Fiquei com receio, por estar na linha de frente à doença e conseqüentemente a isso contagiar outras pessoas indiretamente.” (P8)*

Os profissionais desenvolveram alguns transtornos como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade, depressão, síndrome de Burnout (HILL JE, et al., 2022).

Grandes partes dos sintomas, como no caso da ansiedade nos profissionais, está relacionada ao medo do desconhecido, onde os mesmos não tinham conhecimentos suficientes ainda sobre a Covid-19, quando existiria a vacinação contra o vírus, o controle da disseminação e o tratamento adequado diante dos quadros graves constatados. Isto pode ser evidenciado nas falas dos profissionais:

*“No começo, como a pandemia era algo novo e a gente não tinha uma perspectiva de vacina, de quando ia passar, a gente sempre tinha um receio.” (P2)*

Outro ponto a ser citado, é sobre as mudanças originadas pela pandemia da Covid-19, de forma positiva para os atendimentos no CAPS no pós-pandemia. Os pesquisados demonstraram em suas falas, resultados positivos no que tange à essas mudanças advindas da crise pandêmica, apesar de todos os obstáculos enfrentados:

*“[...] Repensamos muito sobre o nosso serviço, foi um tempo que você teve que repensar muita coisa... de própria avaliação, até de humanização mesmo do seu próprio serviço” (P1)*

*“[...] A gente deu continuidade a essa visão de atendimento humanizado.” (P2)*

Em um estudo realizado por Almeida TF, et al. (2022), coloca as mudanças emocionais como um dos pontos a serem investigados na pesquisa realizada com profissionais da equipe de enfermagem. Dito isso, a questão da humanização foi uma das principais mudanças na assistência dos trabalhadores da saúde durante e a pós a pandemia da Covid-19, resultado equivalente ao apontado no presente estudo pelos pesquisados.

## CONCLUSÃO

Esse estudo nos mostrou que a emergência da Covid-19 se configurou como grande desafio para os sistemas de saúde pública global. Os prejuízos à saúde mental foram um dos mais desastrosos, fazendo com que as autoridades governamentais, as unidades de saúde, como o CAPS, implementassem novas estratégias durante o período da pandemia para acolher os pacientes que convivem com transtornos mentais, e o aparecimento de novos casos de doenças de ordem psiquiátrica. As abordagens sobre os desafios enfrentados pelos CAPS são importantes a longo prazo para subsidiar e lançar luz diante de novos eventos de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Portanto, faz-se necessário que os profissionais tenham mais oportunidades de treinamentos, qualificações e aperfeiçoamentos, obtendo maior conhecimento de tais manejos a fim de assegurar a si mesmo e aos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES WL e FILHO TLL. Impactos psicossociais do trabalho na saúde mental de profissionais em um Centro de Atenção Psicossocial no interior do Ceará. *Revista de Psicologia, Diversidade e Saúde*. Salvador, 2021; 1.
2. ALMEIDA TF, et al. Análise do Transtorno do Estresse Pós-Traumático em profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19. *Texto contexto - enferm*, 2022; 31: e20220139.
3. BITTENCOURT RN. Pandemia, isolamento social e colapso global. *Revista Espaço Acadêmico*, 2020; 19(221): 168-178.
4. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016; 1: 141.
5. BRASIL. PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acessado em: 15 de agosto de 2022.
6. BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. 2001. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acessado em: 15 de agosto de 2022.
7. BRASIL. Lei nº 13.989 de 15/04/2020. 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/Lei/L13989](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989). Acessado em: 15 de agosto de 2022.
8. BRASIL. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acessado em: 15 de agosto de 2022.
9. BRASIL. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf). Acessado em: 14 de outubro de 2022.
10. BRASIL. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acessado em: 15 de agosto de 2022.
11. BRASIL. Nota Técnica nº 12/2020-CGMAD/ DAPES/ SAPS/ MS. 2020. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br>. Acessado em: 10 de outubro de 2022.
12. BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acessado em: 10 de outubro de 2022.
13. BRASIL. Nota Técnica nº 41/2020-CGMAD/DAPES/SAPS/MS. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acessado em: 18 de janeiro de 2023.
14. BENATTO MC, et al. Perfil de atendimento em Centro de Atenção Psicossocial durante a pandemia da COVID-19: uma análise retrospectiva. *Caderno Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 2022; 11(2).

15. BRASIL. Plano Estadual de Saúde do Ceará 2020-2023. 2020. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br>. Acessado em: 10 de outubro de 2022.
16. BIBLIOTECA VIRTUAL DE ENFERMAGEM. Guia de saúde mental pós-pandemia no Brasil. 2020. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/guia-saude-mental-pos-pandemia-brasil/>. Acessado em: 21 de novembro de 2022.
17. HIRDES A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009; 14(1): 297-305.
18. HILL JE, et al. A prevalência de condições de saúde mental em profissionais de saúde durante e após uma pandemia: revisão sistemática e metanálise. *J Adv Enfermeiras*, 2022; 78(6): 1551-1573.
19. MARTINS FA. O trabalho interprofissional em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no contexto de pandemia: Covid-19. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021; 108.
20. NOAL DS, et al. Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19. - Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020; 342.
21. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Desordens mentais. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acessado em: 18 de janeiro de 2023.
22. OLIVEIRA NRC. UNA-SUS/UFMA. Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2016; 54.
23. SAMPAIO ML e BISPO JÚNIOR JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2021; 19: e00313145.
24. SILVA MG, et al. Internações psiquiátricas no Brasil: análise exploratória e de tendência de 2009 a 2019. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2021; 70(1): 39-44.
25. SILVANO AD, et al. Centro de Atenção Psicossocial: cotidiano de trabalho e articulação com a rede na pandemia. *Rev Rene*, 2022; 23: e71660.
26. SILVA EPRO, et al. Fatores de risco e prevenção do suicídio na Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia por COVID-19: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2022; 17: 44.