UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ROSEANE LÚCIA RIBEIRO BERNARDO

SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID - 19: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NA UNIDADE DE SAÚDE DR. IB GATTO FALCÃO DE MACEIÓ

MACEIÓ-ALAGOAS
2022

ROSEANE LÚCIA RIBEIRO BERNARDO

SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID - 19: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NA UNIDADE DE SAÚDE DR. IB GATTO FALCÃO DE MACEIÓ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

MACEIÓ-ALAGOAS
2022

ROSEANE LÚCIA RIBEIRO BERNARDO

SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID - 19: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NA UNIDADE DE SAÚDE DR. IB GATTO FALCÃO DE MACEIÓ

Banca examinadora:

Professora Maria Cicera dos Santos de Albuquerque, Doutora, EENF/UFAL.
Professora Verônica de Medeiros Alves, Doutora, EENF/UFAL.
Aprovado em Maceió, em 13 de abril de 2022

Catalogação na Fonte

Universidade Federal de Alagoas

Biblioteca Central

Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

B523s Bernardo, Roseane Lúcia Ribeiro.
Saúde mental em tempos de pandemia COVID-19 : proposta de intervenção para o acolhimento dos usuários em sofrimento psíquico na Unidade de Saúde Dr. Ib Gatto Falcão de Maceió / Roseane Lúcia Ribeiro Bernardo. – 2022.
47 f.: il.

Orientadora: Maria Cícera dos Santos de Albuquerque.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 45-47.

1. Coronavírus. 2. Saúde mental. 3. Acolhimento. I. Título.

CDU: 613.86:578.834

Folha de Aprovação

AUTOR: ROSEANE LÚCIA RIBEIRO BERNARDO

SAÚDE MENTAL EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID - 19: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA O ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO NA UNIDADE DE SAÚDE DR. IB GATTO FALCÃO DE MACEIÓ

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 13 de abril de 2022.

gov.br Documento assinado digitalmente
MARIA CICERA DOS SANTOS DE ALBUQUERQUE
Data: 27/05/2022 22:11:26-0300
Verifique em https://verificador.iti.br

Doutora, Maria Cícera dos Santos de Albuquerque, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas
Orientadora

Examinadora:

gov.br Documento assinado digitalmente
VERONICA DE MEDEIROS ALVES
Data: 30/05/2022 08:30:41-0300
Verifique em https://verificador.iti.br

Doutora, Verônica de Medeiros Alves, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas
Examinadora

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma proposta de intervenção relacionada ao acolhimento de usuários em sofrimento psíquico atendidos pela primeira vez na Unidade de referência à Saúde Dr. Ib Gatto Falcão em Maceió- AL, durante a pandemia Covid-19. Tal proposta se desenvolve a partir de uma abordagem multisetorial visando promover o acolhimento e inserção destes usuários na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Tal estudo tem por objetivo apresentar uma proposta de melhoria do acolhimento e inserção na RAPS dos usuários em sofrimento psíquico em uma unidade de referência à saúde. Para elaboração deste trabalho foi aplicado o método do Planejamento Estratégico Situacional/ Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com o planejamento e avaliação das ações em saúde. Serão realizados para fins da intervenção os seguintes projetos de ação: Me escuta, Organização interna da linha de cuidado e VIVA. Desta forma propomos a ampliação da linha de cuidado e acolhimento à pessoa em sofrimento psíquico na Unidade de Referência a Saúde Dr. Ib Gatto Falcão, buscando um cuidado em rede. Contribuindo assim para a inclusão social destes indivíduos e exercício da cidadania.

Palavras-chave: Coronavírus. Saúde mental. Acolhimento

ABSTRACT

The present work presents a proposal for an intervention related to the reception of users in psychological distress treated for the first time at the Dr. Ib Gatto Falcão in Maceió-AL, during the Covid-19 pandemic. This proposal is developed from a multisectoral approach aimed at promoting the reception and insertion of these users in the Psychosocial Care Network (RAPS). This study aims to present a proposal to improve the reception and insertion in the RAPS of users in psychological distress in a health reference unit. For the elaboration of this work, the Situational Strategic Planning/Quick Estimate method was applied to determine the priority problem, the critical nodes and the actions, according to Planning and evaluation of health actions. The following action projects will also be carried out internally for the purposes of the intervention: Listen to Me, Internal Organization of the Care Line and VIVA. In this way, we propose the expansion of the line of care and reception to the person in psychic suffering in the Health Reference Unit Dr. Ib Gatto Falcão, seeking care in a network. This contributing to the social inclusion of these individuals and the exercise of citizenship.

Keywords: Coronavirus. Mental health. User Embracement

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita na Unidade de Referência a Saúde Dr. Ib Gatto Falcão, município de Maceió, estado de Alagoas..... 22

Quadro 02 - Operação sobre o nó crítico 1 relacionado ao tema: saúde mental em tempos de pandemia COVID-19: proposta de intervenção para usuários em sofrimento psíquico em uma Unidade de Referência a Saúde em Maceió, estado Alagoas..... 38

Quadro 03 - Operação sobre o nó crítico 2 relacionado ao tema: saúde mental em tempos de pandemia COVID-19: proposta de intervenção para usuários em sofrimento psíquico em uma unidade de referência a saúde em Maceió, estado Alagoas..... 39

Quadro 04 - Operação sobre o nó crítico 3 relacionado ao tema: saúde mental em tempos de pandemia covid - 19: proposta de intervenção para usuários em sofrimento psíquico em uma unidade de referência a saúde em Maceió, estado alagoas..... 40

Quadro 05 - Operação sobre o nó crítico 3 relacionado ao tema: saúde mental em tempos de pandemia COVID-19: proposta de intervenção para usuários em sofrimento psíquico em uma Unidade de Referência a Saúde em Maceió, estado Alagoas..... 41

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Distribuição de frequência da população, área territorial e densidade demográfica, segundo Distrito Sanitário. Maceió/AL, 2016..... 15

Tabela 02 – Serviços contemplados na rede ambulatorial de saúde disponíveis em Maceió-AL,2017..... 16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
1.1 Aspectos gerais do município 14
1.2 O sistema municipal de saúde 14
1.3 Aspectos da comunidade 17
1.4 A Unidade de Referência a Saúde Dr. Ib Gatto Falcão 17
1.5 A Equipe de Saúde da Unidade de Referência a Saúde Dr. Ib Gatto Falcão 18
1.6 O funcionamento da Unidade de Referência a Saúde Dr. Ib Gatto Falcão..... 19
1.7 O dia a dia da equipe 19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) 20
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) 21
2 JUSTIFICATIVA 23
3 OBJETIVOS 25
3.1 Objetivo geral 25
3.2 Objetivos específicos 25
4 METODOLOGIA 26
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 27
5.1 Identificação e acolhimento do usuário em sofrimento psíquico durante a pandemia de COVID-19 28
5.1.2 População mais acometida pelos transtornos psíquicos durante a pandemia 29
5.2 Proporcionar ao usuário um encaminhamento adequado conforme a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) 31
5.3 Humanização e aumento da sensibilização dos profissionais para atuação frente aos usuários com transtornos mentais 32
5.4 Implantar grupos de apoio voltados para a saúde mental com atuação multiprofissional 33
6 PLANO DE INTERVENÇÃO 34
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) 34

6.2 Explicação do problema (quarto passo) 34

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) 36

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtosesperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) ... 36

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 42

.....

REFERÊNCIAS 44

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta uma proposta de intervenção relacionada ao acolhimento e acesso das pessoas em sofrimento psíquico que buscavam atendimento na Unidade de Referência Dr. Ib Gatto Falcão no Município de Maceió – AL, durante o período da pandemia Covid-19. Neste contexto, percebemos que há uma procura crescente de usuários que não conseguiam ser inseridos em outros serviços de saúde mental, e que tinham o acesso negado na recepção da presente unidade.

Diante desta situação surgiram vários atritos na relação entre os profissionais e usuários

da unidade, uma vez que o afastamento de profissionais de saúde mental mediante a contaminação com a COVID-19, culminou com usuários sem atendimento e consequentemente sem receituário médico para o acesso à medicação controlada. Com isso, muitos usuários relataram situações de ideação suicida e tentativas de consumar o ato, sendo essas potencializadas pelo isolamento social na pandemia COVID-19.

Além disso, indivíduos que sofreram diretamente os impactos do desastre ambiental provocado pela BRASKEM, realizaram a migração do bairro do Pinheiro e do Bebedouro para realizarem atendimento na presente unidade, muitos referiam intenso sofrimento psíquico frente ao sentimento de instabilidade provocado pela situação. Evidentemente tal contexto fora agravado com a adoção de medidas restritivas de isolamento social, distanciamento social e quarentena para evitar a propagação da pandemia, mas que atingiu diretamente este público que já era vulnerável. Essa junção de fatores contribuiu para a progressão da problemática em questão.

Devemos considerar o fato que o processo pandêmico impôs algumas reestruturações aos serviços de saúde tais como: acesso limitado e organizado por senha a fim de evitar aglomerações, suspensão de cirurgias eletivas em ambulatórios especializados, redução e suspensão de consultas ambulatoriais. Com o passar do tempo cada serviço foi se adaptando e construindo critérios de prioridades para manter serviços mínimos. Pois os serviços básicos de saúde foram compreendidos pela gestão como essenciais e que deveriam ser mantidos em funcionamento. Portanto o "fique em casa" não incluíam os profissionais de saúde que por sua vez passaram a exercer jornadas de trabalho exaustivas.

O Serviço social tem uma contribuição fundamental neste contexto pandêmico, cuja atuação sofreu alterações devido a demanda que se apresenta. No entanto, suas atribuições privativas e competências profissionais foram mantidas (MATOS *et al.,* 2020).

Neste cenário, o Serviço Social é conferido a projetar a sua intervenção profissional junto a este público, contribuindo para que ele seja inserido na dinâmica deste serviço de saúde, ofertando uma escuta e encaminhamento necessário. Promovendo a inserção de forma multiprofissional ocasionando um atendimento mais humanizado, obtendo assim melhor adesão ao tratamento.

1.1 Aspectos gerais do município

O Município de Maceió está localizado na região Nordeste do Brasil, mais especificamente no Estado de Alagoas. Apresenta uma densidade demográfica de 1.989,57 hab

/km², segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Maceió, representa uma área territorial de 509,552 km/m² distribuídos em 51 bairros. Em meados de 2016, segundo dados do IBGE, a estimativa populacional era de 1.021.709 residentes em Maceió, sendo 53,4% do sexo feminino e 46,6% do sexo masculino (BRASIL, 2016).

Observa-se que entre os anos de 1991 e 2016, a cidade apresentou uma mudança na sua composição etária, evidenciando um indicador populacional semelhante ao do Brasil, caracterizado pelo estreitamento da base da pirâmide etária e o alargamento do topo, sendo esse um perfil típico de países mais desenvolvidos, em que as taxas de fecundidade estão diminuindo ao passo que a expectativa de vida tem aumentado gradualmente. Dessa forma, esse indicador reflete otimismo em relação ao nível de informação e educação populacional dos habitantes locais (MACEIÓ, 2017).

No entanto, nota-se que a rápida transição demográfica apresentada pela cidade de Maceió, bem como o progressivo acompanhamento das tendências demográficas brasileiras tem impactado diretamente e significativamente nas condições de saúde da população, especialmente devido ao aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis, ocasionadas pelo aumento da expectativa de vida. Dessa forma, é importante uma reorganização dos sistemas de saúde de forma a atender a essa demanda que vem surgindo, preparando-se para atender uma população cada vez mais idosa (MACEIÓ, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) em Maceió está configurado em um modelo de organização que visa o estabelecimento de uma atenção à saúde de maneira universal, equânime e integral à população, na perspectiva de garantir a saúde como direito de todos. Tomando como referência a diretriz da regionalização do SUS. No âmbito do Estado de Alagoas, Maceió é sede da 1ª macrorregião de saúde e integra, com outros onze municípios, a 1ª Região de Saúde (MACEIÓ, 2017).

Evidencia-se a necessidade de adesão a modelo que forneça atenção à saúde para toda a população de maneira equânime, dessa forma foi adotada a distritalização do município. O distrito sanitário (DS) é um modelo organizativo de caráter descentralizado que confere delimitação de uma área geográfica e populacional, no qual são implantados de maneira articulada os serviços de saúde. Refere-se a uma forma de reorientação do SUS, em nível local, capaz de facilitar a vinculação da população à Unidade de Saúde e dimensionar de forma adequada a oferta de serviços na região (MACEIÓ, 2013).

Diante dessa organização, os bairros da capital alagoana são subdivididos em 8 DS's, no qual tal subdivisão compreende uma área geográfica delimitada levando em consideração os aspectos epidemiológicos e sociais de cada comunidade. Os distritos são responsáveis pela oferta de serviços e ações de saúde a toda a população maceioense, de maneira que podem compreender vários bairros de um mesmo município (MACEIÓ, 2017).

Tabela 01 - Distribuição de frequência da população, área territorial e densidade demográfica, segundo Distrito Sanitário. Maceió/AL, 2016

Distrito	População	Área territorial Km²	Densidade demográfica
I distrito sanitário	109.806	9,77	11.239,10
II distrito sanitário	1110.936	11,38	9.748,33
III distrito sanitário	75.309	13,26	5.679,41
IV distrito sanitário	106.005	17,93	5.912,16
V distrito sanitário	179.255	18,490	9.694,70
VI distrito sanitário	122.104	30,820	3.961,84
VII distrito sanitário	268.739	44,100	6.093,85
VIII distrito sanitário	41.778	53,340	783,24

Fonte: IBGE. Processamento e análise GGPS/CASS/SMS de Maceió/AL.

Com isso, na Tabela 1, verifica-se que o I, II, V e o VII distrito são os que apresentam maior densidade populacional e com isso uma maior necessidade por serviços de saúde, tal perspectiva está relacionada também com o aumento da expectativa de vida. Além disso, nota-se que menos do que 0,01% da população habita em áreas rurais, contudo essa predominância urbana está relacionada diretamente com a busca de emprego e melhores condições de vida (MACEIÓ, 2017).

Simultaneamente a isso, para garantir uma melhor atenção à saúde da população maceioense, o SUS contempla uma rede ambulatorial no município que conta com 75 serviços de atenção primária à saúde, especializada e de média complexidade, divididos conforme a Tabela 2.

Tabela 02 – Serviços contemplados na rede ambulatorial de saúde disponíveis em Maceió-AL, 2017

Serviços de saúde	Quantidade
Unidades de Estratégia Saúde da Família	36
Unidades Básicas de Saúde	16
Unidades Básicas de Saúde Mistas	06

Unidades de Pronto Atendimento	02
Centro de Atenção Psicossocial	05
Unidades Especializadas,	07
Centro de Especialidade Odontológica	02
Centro de Especialidades (PAM Salgadinho)	01
Total	75

Fonte: IBGE. Processamento e análise GGPS/CASS/SMS de Maceió/AL.

Além disso, o presente sistema apresenta 23 dispositivos de ações voltados para a atenção a saúde em nível primário e secundário, são eles: 06 Equipes de Consultório na Rua, 08 Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, 06 Equipes de Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, 03 Equipe de Academia da Saúde, 01 Núcleo de Cultura e Reabilitação Psicossocial. Além das 118 instituições que formam a rede complementar aos SUS, sendo 03 de esfera federal, 07 públicas estaduais, 17 filantrópicas e 91 privadas (MACEIÓ, 2017).

Dessa forma, compreende-se que essa reorientação do SUS no presente município trouxe em teoria uma maior articulação entre os serviços existentes. Por isso, é importante que cada distrito sanitário seja contemplado com uma Unidade de Referência (UR), a Unidade de Referência a saúde Dr. Ibi Gatto Falcão está localizada no 7º distrito sanitário e com isso é considerada a referência para os bairros: Cidade Universitária, Santos Dumont, Clima Bom, Tabuleiro dos Martins e Santa Lúcia. Contudo, apesar de compreender apenas 5 bairros, estes além de elevada densidade populacional, também apresentam muitas famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, sendo aspecto refletido no indicador de que é o distrito com a maior proporção de nascimentos, aproximadamente 73.515 nascimentos, entre o período de 2012 a 2016 (MACEIÓ, 2017).

O 7º DS apresenta 268.739 habitantes, representando cerca de 26,5% da população de Maceió. Dispõe de 14 unidades de saúde, sendo 1 de referência ofertando cuidado especializado e as outras 13 apenas cuidados básicos. Observa-se que os municípios apresentam dois modelos organizativos baseados tanto na presença da Estratégia de Saúde da Família como de Unidades Básicas tradicionais, com isso apresentam uma cobertura de atenção básica de apenas 45,21%, sendo este um indicador alarmante, pois reflete que mais da metade da população não tem acesso aos serviços básicos de atenção à saúde (MACEIÓ, 2017).

1.3 Aspectos da comunidade

O VII distrito sanitário apresenta uma população de 268.739 habitantes, área territorial

de 44,100 e uma densidade demográfica de 6.093,85. O perfil epidemiológico com as principais causas de adoecimento: Dengue (33.62%), atendimento antirrábico (29,56%) e acidentes com animais peçonhentos (25,49%) refletem as condições de saneamento básico insuficientes para a população, bem como ao acesso aos determinantes sociais referentes à saúde (MACEIÓ, 2017).

Segundo a Lei 8.080/1990, a saúde do indivíduo apresenta fatores que a determinam e a condicionam, sendo esses, o acesso à alimentação, à moradia, ao trabalho, a renda, ao lazer, à educação e o saneamento básico, como fundamentais para o bem-estar físico, mental e social da população. Dessa forma, esses fatores estão diretamente relacionados com o nível de saúde de cada sociedade e refletem as condições presentes na organização econômica e social do país (BRASIL, 1990)

Um fato a ser considerado é o perfil da população usuária. Esta demanda é circulante, ou seja, não mantém vínculos contínuos com a unidade de saúde. Os usuários comparecem a cada seis meses ou anualmente, conforme orientação do profissional de saúde. Cotidianamente comparecem pessoas advindas dos diversos bairros da cidade de Maceió e do interior do estado de Alagoas (MACEIÓ, 2017).

1.4 A Unidade de Referência a Saúde Dr. Ib Gatto Falcão

A Unidade de Referência Dr. IB Gatto Falcão está localizada no bairro do Tabuleiro dos Martins, mais especificamente na rua da floresta. É conhecida popularmente como o antigo posto da Cobel, tal característica lhe foi atribuída pela unidade funcionar no mesmo prédio que a unidade da antiga Cobel. O espaço físico é amplo e bem aproveitado, com boa distribuição das salas de acordo com cada serviço ofertado.

Há aproximadamente 10 anos, a unidade passou a ser considerada de referência, mediante a necessidade de uma reorganização da política de saúde municipal. Os profissionais da atenção básica foram realocados na unidade recém inaugurada Walter Moura, com isso a URS Ib Gatto Falcão passou a atender especialmente as seguintes especialidades: psiquiatria, cardiologia, colposcopia, urologia, dermatologia, mastologia e ainda apresenta um módulo de atendimento especializado em saúde bucal. Segundo o plano municipal de saúde, a unidade também é referência secundária para atendimento de tuberculose e hanseníase, no entanto o mesmo não funciona como deveria.

Atualmente, devido a situação pandêmica, acomoda temporariamente a equipe de atenção básica da Unidade Básica de Saúde Walter Moura, que dispõe de atendimentos em

clínica médica, pediatria, ginecologia, serviço social e enfermagem. Com isso, foi incluído ainda um posto de coleta do LACLIN, para a realização de exames em geral e teste da COVID-19 em profissionais da saúde.

No entanto, com o surgimento das unidades de referência as Síndromes Gripais (SG), o posto de coleta passou a atender exclusivamente a população com demanda geral de coleta de exames. A gestão administrativa da unidade enfrenta grandes desafios, sendo um dos maiores entraves a manutenção constante do espaço, isto ocorre devido ao grande fluxo de pessoas que circulam na unidade, o que requer grande funcionalidade. Outrossim, o módulo odontológico é um espaço que requer cuidado contínuo, o mesmo encontrava-se danificado há dois anos, por conta de equipamentos quebrados que representam alto custo.

Por ser a unidade referência para o VII DS deveria oferecer a cobertura de serviços necessárias à população localizada neste espaço, ou seja, um elemento é a alocação de profissionais para a unidade, conforme o perfil de nossa comunidade. Seria indispensável a contratação de um geriatra, um cardiologista, um ortopedista, bem como a realização de outros exames complementares necessitados pela população.

1.5 A Equipe de Saúde da Unidade de Saúde Dr. Ib Gatto Falcão

A presente unidade é composta pela seguinte equipe de saúde: 2 psicólogos, 1 dermatologista, 1 gerente administrativo, 2 nutricionistas, 9 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 1 odontológica endodontista, 1 odontóloga radiologista, 1 odontóloga especializada em comorbidades, 13 assistentes administrativos, 1 urologista, 1 cardiologista, 4 auxiliares de saúde bucal, 2 enfermeiras, 1 assistente social, 1 colposcopista, 3 agente de endemias em desvio de função, 2 farmacêuticas, 3 psiquiatras e 4 funcionários de serviço geral.

Neste contingente, existem profissionais concursados e contratados distribuídos durante os dois períodos de funcionamento da unidade. Conforme o plano municipal da saúde de Maceió, o 7º distrito apresenta demanda considerável e reprimida, sendo essa unidade o fluxo natural de acolhimento desses usuários, fato esse que requer ampliação dos serviços e do contingente de profissionais para que alcance a demanda necessária da população. Além disso, observa-se que a equipe voltada para atenção à saúde mental atualmente está composta apenas por 3 psiquiatras e 2 psicólogos, equipe essa que não tem alcançado o suporte necessário mediante os novos casos originados durante a pandemia de COVID-19.

A equipe de saúde mental do município tem estudado formas de promover outras práticas visando assim minimizar o sofrimento psíquico, porém com a pandemia e as medidas

de isolamento social, esses casos têm aumentado expressivamente e necessita de intervenções a curto prazo.

1.6 O funcionamento da Unidade de Referência a Saúde Dr. Ib Gatto Falcão

A unidade de saúde funciona das 7:00 às 19:00 horas, de segunda a sexta-feira. O fluxo interno da unidade é iniciado pela recepção administrativa que realiza o acolhimento inicial e encaminha conforme a demanda individual. Usuários agendados são encaminhados a triagem e posteriormente aos consultórios, quanto aos demais usuários não agendados são encaminhados aos demais serviços de demanda espontânea: imunização, curativos, Serviço Social e enfermagem.

1.7 O dia a dia da equipe da unidade de Referência à Saúde Dr. Ib Gatto Falcão

A equipe realiza cotidianamente atendimentos previamente agendados no sistema de regulação municipal e dispõe de alguns serviços de porta aberta à comunidade, sendo eles a sala de curativos, imunização e serviço social. A unidade é referência secundária para atendimento de tuberculose e hanseníase, atualmente mantém um posto de coleta laboratorial do Laboratório de Análises Clínicas do Município (LACLIN) e apresenta ainda um módulo de atendimento especializado em saúde bucal. O módulo odontológico é um espaço que requer cuidado contínuo, o mesmo encontrava-se isolado há dois anos, por conta de equipamentos danificados ou mesmo a condição da estrutural inadequada, sendo esse um fator dificultador para a saúde bucal saudável da população.

No que diz respeito a saúde da mulher são realizadas citologias, cuja coletas são feitas pelas enfermeiras, já a colposcopia é realizada pela médica colposcopista, o agendamento é realizado na sala de triagem. Um dos fatores desafiadores para a construção do processo de trabalho nesta unidade de saúde é a dificuldade de reunir os profissionais e com isso as ações de educação permanente tornam-se inexistentes. Já as ações de educação em saúde ocorrem esporadicamente e são realizadas especialmente em meses de conscientização para alguma causa, como o outubro rosa e o novembro azul, são realizadas pelo setor de serviço social, enfermagem e psicologia.

Evidencia-se uma elevada procura por serviços ortopédicos, geriátricos, neuropsiquiatria, neurologia, endocrinologista e pneumologista. Tal demanda é encaminhada para a unidade básica de saúde para que seja agendada via central de regulação das marcações.

As visitas domiciliares são realizadas pelo serviço social quando o mesmo detecta a necessidade ou mesmo quando solicitada e /ou conjuntamente por outro profissional. Além disso, identificou-se a necessidade de atendimento nas Unidades de Longa Permanência presente em nosso território e com isso realizou-se visitas multiprofissionais de saúde, cujo objetivo é viabilizar o acesso dessa população à unidade. Com isso, foram ofertadas consultas ginecológicas, realização de citologias, marcação de consultas psiquiátricas, psicológicas e odontológicas, bem como a realização de testes rápidos entre as idosas e a equipe responsável pelos cuidados.

Observa-se a existência de inúmeras dificuldades para o estabelecimento adequado de um bom trabalho com a equipe multidisciplinar, dentre eles destaca-se a inexistência de trabalho multiprofissional, a desarticulação dos serviços disponibilizados, a visão individualizada e fragmentada do usuário, a dificuldade de comunicação e a hierarquização das decisões do ambiente de trabalho, dificultando assim uma visão integral do usuário e os determinantes sociais impactantes no processo saúde-doença.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A equipe da Unidade de saúde discutiu sobre os principais problemas de saúde do território e da comunidade de maneira que o diagnóstico situacional apresentou:

- Falta de acolhimento para pacientes em sofrimento psíquico
- Número de profissionais de saúde mental insuficiente para a demanda
- Baixa cobertura de atenção primária
- Desarticulação e dificuldade de comunicação entre a equipe
- Desarticulação entre os serviços
- Ausência e desinteresse no trabalho multiprofissional
- Alto número de óbitos por doenças no aparelho circulatório
- Alto número de adoecimentos pela Dengue

No cotidiano profissional percebe-se que a baixa cobertura da atenção primária é um dos grandes problemas enfrentados pela população do sétimo distrito. Evidencia-se que a atenção básica é responsável pelas ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos usuários. Dessa forma a baixa cobertura da mesma contribui para o diagnóstico tardio de patologias e aumento da morbimortalidade populacional. Além disso, o acesso inadequado ao saneamento básico, o número insuficiente de creches, o aumento nos níveis de

desemprego e a baixa escolaridade são problemas que acentuam e agravam os problemas desta região e afetam o nível de saúde da população.

Ao longo dos anos a ingerência política tornou-se um dos grandes entraves para o avanço da política de saúde na cidade de Maceió, de forma que provocou um descompasso entre a necessidade populacional e a administração política, especialmente no que diz respeito aos cargos comissionados, em que a grande maioria não possui nenhuma experiência ou qualificação profissional para coordenar uma gestão. No entanto, o problema em prática é muito maior, a inexperiência profissional além de prejudicar o funcionamento da unidade, ainda provoca sentimentos de incapacidades nos profissionais, visto que sentem que seu trabalho não está agregando valor mediante uma gestão desqualificada.

Além disso, a falta de investimentos no setor saúde e a baixa oferta de concursos públicos contribuem para o sucateamento da gestão pública, fortalecimento e crescimento dos cargos comissionados, de maneira que a população é a principal atingida pelo descaso com a saúde pública. No cotidiano profissional percebemos que enquanto unidade referenciada, recebemos inúmeras demandas atribuídas a atenção básica. As questões de sofrimento mental é um grande problema a ser enfrentado, pois a rede de atenção não tem conseguido acolher as demandas, ainda mais em um período de pandemia.

1.9 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita na Unidade de Referência a Saúde Dr. Ib Gatto Falcão, município de Maceió, estado de Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Falta de acolhimento multiprofissional para pacientes em sofrimento psíquico	Alta	5	Parcial	1
Número de profissionais de saúde mental insuficiente para a demanda	Alta	5	Fora	2
Baixa cobertura de	Média	4	Fora	3

atenção primária				
Processo de trabalho: Desarticulação e dificuldade de comunicação entre a equipe	Média	4	Parcial	4
Desarticulação entre os serviços	Alta	6	Parcial	5
Ausência e desinteresse no trabalho multiprofissional	Média	4	TOTAL	6
Alto número de óbitos por doenças no aparelho circulatório	Alta	1	Parcial	7
Alto número de adoecimentos pela Dengue	Alta	1	Parcial	8

Fonte: Elaborado pela autora (2022)
*Alta, média ou baixa
** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados
***Total, parcial ou fora
****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Evidencia-se que a pandemia de COVID-19 é considerada um fator de impacto importante para o progressivo desenvolvimento e exacerbação das doenças mentais. Além disso, muitos profissionais da saúde foram contaminados pela COVID-19 e necessitaram de afastamento temporário, fato esse que contribuiu para a não continuidade do cuidado. A necessidade de reorganização do serviço foi urgente, visto que a demanda por atendimentos voltados para a saúde mental aumentou expressivamente. O Plano Nacional de Saúde relacionou as demandas de saúde mental como um dos focos dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), porém observa-se que a saúde mental é negligenciada de maneira que as ações e intervenções não recebem nenhum tipo de prioridade, bem como são extremamente escassas (ALBUQUERQUE; RIBEIRO, 2021).

A análise epidemiológica realizada por PAVANI *et al*., (2021), evidencia que os maiores índices de contaminação e óbitos por COVID-19 estão diretamente relacionados à população de origem periférica, em situação de rua ou em condições de pobreza, bem como é mais comum o acometimento de mulheres, jovens com mais de 18 anos e com maiores índices de escolaridade. Nota-se que de maneira geral, a saúde mental da população é considerada um problema de saúde pública negligenciado no Brasil e com isso as repercussões da pandemia têm mostrado a real situação que a população vivencia cotidianamente. O isolamento social, a quarentena, a suspensão das aulas presenciais e a quebra dos vínculos sociais contribuíram para o desenvolvimento, exacerbação e recidiva de problemas mentais pré-existentes, bem como para o aparecimento de sinais e sintomas de ansiedade e depressão (ALBUQUERQUE e RIBEIRO, 2021).

As medidas de isolamento social apesar de extremamente necessárias tem causado inúmeros problemas aos indivíduos. Observa-se que com a suspensão das aulas presenciais, as instituições de ensino rapidamente se adequaram a um modelo de aprendizagem já existente, a Educação a Distância (EAD), apesar de ter sido uma adequação importante para não prejudicar totalmente os alunos, o ensino EAD também acentuou as cobranças dos professores para com os alunos, muitas vezes com diversas atividades e provas. De maneira que os profissionais também estavam sendo cobrados por parte dos seus superiores gerando assim um ciclo de adoecimento e aumento dos sintomas ansiosos.

Além disso, observou-se um aumento do tempo de uso dos meios eletrônicos, a inversão de horários de sono ou até a privação deste, interferindo assim na produção da melatonina, a principal substância que regula o ciclo do sono e possibilita aos indivíduos o acesso a melhor

qualidade de vida e equilíbrio nos níveis de humor (ALBUQUERQUE e RIBEIRO, 2021)

O aumento acentuado, rápido e progressivo das demandas de saúde mental evidenciaram as fragilidades existentes nos serviços de saúde, como a falta de profissionais destinados a saúde mental, a falta de capacitação e acolhimento dos usuários e as condições inadequadas de trabalho, de maneira que o serviço existente não tem sido suficiente para atender a população. No entanto, apesar de muitas vezes não existir o suporte suficiente para ser ofertado é muito importante que o usuário seja acolhido e ouvido de forma empática, buscando assim entender a situação do usuário de maneira interdisciplinar e encaminhá-lo para o serviço mais adequado ao seu caso (TOBASE *et al*., 2021). No entanto, na Unidade de Referência à Saúde Dr. Ib Gatto Falcão não estava havendo esse acolhimento, com isso o presente trabalho objetiva propor uma nova forma de acolhimento e inserção da população em sofrimento psíquico na Rede de Atenção Psicossocial.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar uma proposta de intervenção para a melhoria do acolhimento e inserção na RAPS dos usuários em sofrimento psíquico em uma unidade de referência.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar e acolher o usuário em sofrimento psíquico.
- Proporcionar ao usuário um encaminhamento adequado conforme a rede de atenção psicossocial.
- Contribuir para o aumento da sensibilização dos profissionais para atuação frente aos usuários com transtornos mentais
- Implantar grupos de apoio voltados para a saúde mental com atuação multiprofissional.

4 METODOLOGIA

O presente estudo refere-se a uma proposta para ser implantada na Unidade de Referência à Saúde Dr. Ib Gatto Falcão, localizado na cidade de Maceió, Alagoas.

A elaboração do plano de intervenção foi pautada no método do Planejamento Estratégico Situacional/ Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com Planejamento e avaliação das ações em saúde segundo FARIA, CAMPOS e SANTOS (2018), no qual foram seguidos os seguintes passos: 1) Identificação dos problemas de saúde; 2) Priorização dos problemas; 3) Explicação do problema; 4) Descrição do problema selecionado; 5) Seleção dos "nós críticos"; 6) Desenho das operações sobre os "nós críticos"; 7) Elaboração do plano operativo; 8) Gestão do plano.

Simultaneamente a isso foram realizadas reuniões em equipe multiprofissional para a elaboração dos nós críticos para que posteriormente fossem utilizados no plano de intervenção.

Após a construção do planejamento estratégico situacional, foi iniciada a revisão narrativa bibliográfica da literatura com o objetivo de fundamentar com base científica a problemática em questão. A seleção dos artigos ocorreu em janeiro de 2022 através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a estratégia de busca consistiu na utilização das palavras-chave: "COVID-19" e "SAÚDE MENTAL" conforme identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), simultaneamente para a combinação, foi utilizado o operador booleano *AND*. No presente estudo foram utilizados como critérios de inclusão: publicações que apresentavam informações relevantes sobre o impacto na saúde mental durante a pandemia de coronavírus, artigos disponíveis na íntegra, no idioma português. Já os critérios de exclusão foram publicações duplicadas e que não apresentavam relevância com a temática escolhida. Após o cruzamento dos descritores foram obtidos 347 artigos, no entanto após a leitura criteriosa foram selecionados 17 artigos.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em 31 de dezembro de 2019, foi detectado um caso de pneumonia de origem etiológica desconhecida em Wuhan, capital da China central. Relacionava-se a um novo vírus posteriormente denominado de SARS-CoV-2, causador da COVID-19 (TOBASE *et al*., 2021). Simultaneamente a isso, a doença foi ganhando proporções cada vez maiores, destacando-se por sua manifestação letal especialmente na população idosa. No dia 25 de fevereiro, foi notificado o primeiro caso do vírus no Brasil e devido a rápida propagação, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma Pandemia mundial de COVID-19 (LUDWIG *et al.*, 2021).

Simultaneamente a isso, em 8 de março de 2020, já havia sido confirmado o primeiro caso de contaminação pela COVID-19 no estado de Alagoas. O paciente em questão apresentava um histórico recente de viagem para a Itália, um dos maiores epicentros da doença no mundo. Com o avanço intangível e o alto grau de transmissibilidade da patologia, bem como por apresentar uma potencial letalidade em grupos populacionais mais vulneráveis foi necessário o estabelecimento de medidas de controle de contato em todo o estado, incluindo a capital Maceió, dentre as recomendações destaca-se, o isolamento, o distanciamento social, uso de máscaras obrigatórias e o fechamento de atividades não essenciais, como escolas, comércios, universidades e áreas de lazer (PAVANI *et al.*, 2021).

Concomitantemente a isso, em 19 de março de 2020, o governo do Estado de Alagoas declarou a situação de emergência no Estado com intensificação das medidas de enfrentamento do COVID-19 através do decreto nº 69541 de 19/03/2020 (ALAGOAS, 2020).

Neste contexto, inicia-se um período marcado pelo intenso aumento dos casos de indivíduos com o quadro clínico baseado em sintomas gripais, como febre, tosse, espirro, dispneia progressiva, comprometimento pulmonar, levando alguns indivíduos a óbito. Com isso, as unidades de saúde e as Unidades de Pronto Atendimento rapidamente alcançaram seu limite de atendimentos, de maneira que até os profissionais, devido ao grau de exposição alto, estavam se contaminando e provocando desfalques no quadro de funcionários. Com isso, foi necessário a adoção de medidas de urgência, como contratação de novos profissionais, construção de hospitais de campanha e ampliação do número de leitos ambulatoriais e de Unidade de Terapia Intensiva (PAVANI *et al*., 2021).

O conceito de saúde mental relaciona-se com a maneira que o indivíduo reage aos desafios, mudanças e exigências nas quais é submetido. Acredita-se que os impactos da pandemia estão principalmente associados a necessidade do isolamento social prolongado, fator

esse que afeta em diversos aspectos a vida do indivíduo, dentre elas, destaca-se as alterações na autoestima, humor e na capacidade de comunicação (TOBASE *et al.,* 2021). Essas características se acentuam ainda mais quando estão relacionadas com a suspeita ou a confirmação da COVID-19, pois podem surgir sentimentos como a culpa e o medo da morte, contribuindo assim como gatilhos para a ansiedade e depressão (PAVANI *et al.*, 2021).

Diante da vivência em uma sociedade altamente influenciada pela globalização e a intensa e progressiva valorização da exposição social nos meios midiáticos, observa-se a intensificação das alterações na saúde mental dos indivíduos, diante da necessidade de expor cotidianamente uma vida irreal e inatingível. A vulnerabilidade e a presença dos transtornos mentais em aldeia global não é um fenômeno que surgiu mediante a pandemia de COVID-19, é um problema de saúde pública que sempre esteve presente, no entanto foi estigmatizado e ignorado pela sociedade. No entanto, diante do estímulo constante do consumismo desenfreado, e a intensificação e disseminação do capitalismo, a priorização da atenção à saúde mental é ilusória e negligenciada pela maior parte da população (TAVARES, 2021).

5.1 Identificação e acolhimento do usuário em sofrimento psíquico durante a pandemia de COVID-19

Diante da vivência em uma sociedade altamente influenciada pela globalização e a intensa e progressiva valorização da exposição social nos meios midiáticos, observou-se a intensificação progressiva das alterações referentes ao equilíbrio da saúde mental dos indivíduos, diante da necessidade de exposição cotidiana de um padrão de vida irreal e inatingível. A vulnerabilidade e a presença dos transtornos mentais em aldeia global é um fenômeno que perpassa gerações. Nota-se que apesar de ser um problema de saúde pública que sempre esteve presente na sociedade, sempre foi estigmatizado e ignorado. No entanto, com a pandemia de COVID-19, essa problemática apresentou uma exacerbação preocupante de caráter mundial (TAVARES, 2021).

A medida em que os serviços eram restritos era crescente a demanda de usuários em busca de atendimento para renovação de receita, orientação, novos casos e isso ocorria devido ao afastamento dos profissionais e essa demanda era represada. Paralelamente, os profissionais estavam sobrecarregados e com a demanda não dispunham de um tempo de qualidade para atendê-los, pois gerava desentendimentos ao passo que dificultava a relação profissional-usuário. Acompanhando cotidianamente a problemática percebe-se a necessidade de organização do fluxo com intuito de proporcionar atendimento humanizado. Anteriormente

chegava na recepção ou no setor de agendamento e era informado sobre a ausência de vagas, nesse espaço os usuários não eram ouvidos diante da negativa muitos usuários apresentavam crises de choro, agressões verbais, rasgavam as receitas, ameaçavam abandonar o tratamento (PAVANI *et al.,* 2021).

Segundo Barros *et al.,* (2020), durante a ascensão dos casos de COVID-19 no Brasil, os sentimentos negativos como tristeza e depressão chegaram a atingir 40% dos brasileiros, já a sensação de ansiedade e nervosismo foi relatada por mais de 50%. Além disso, muitos indivíduos que não apresentavam problemas relativos ao sono reportam estar vivenciando elevados graus de insônia e inquietação noturna, estes por sua vez estão mais presentes na população jovem, em mulheres e em pessoas com diagnóstico prévio de depressão (BARROS *et al*., 2020).

Com isso, observa-se que os principais transtornos mentais evidenciados durante a pandemia de COVID-19 são a ansiedade, depressão, transtornos bipolares, esquizofrenia, síndrome do pânico e transtornos alimentares, porém também houve aumento nos dados referentes a ideação suicida e a consumação do ato (ANTUNEZ, 2021). Apesar dos transtornos mentais apresentarem ampla prevalência na população brasileira, as políticas estratégicas de enfrentamento recebem menos atenção e investimentos do que outras áreas da saúde, sendo esse um fator potencializador do expressivo aumento dos casos durante a pandemia (ORNELL *et al*., 2021).

Diante disso, toda a rede deve ser reconfigurada para melhor atender o usuário, bem como garantir melhor condição de trabalho ao profissional, contribuindo assim para a superação da falta de humanização no acolhimento, fator esse que estava dificultando as relações interprofissionais e gerando atendimento pouco acolhedor ao usuário. Segundo Santos *et al.*, (2014), o acolhimento em conjunto com a ambiência contribui para a existência de uma melhor relação interpessoal, de maneira que proporciona fortalecimento do vínculo entre o profissional e o usuário, ao passo que contribui para a maior adesão do paciente ao tratamento proposto (SANTOS *et al.,* 2014).

5.1.1 População mais acometida pelos transtornos psíquicos durante a pandemia

Evidencia-se que o impacto causado pelo novo coronavírus tem afetado de maneira desproporcional e em diferentes intensidades, a população brasileira. Segundo a Lei 8.080/1990, a saúde do indivíduo apresenta fatores que a determinam e a condicionam, sendo

esses, o acesso à alimentação, à moradia, ao trabalho, à renda, ao lazer, à educação e ao saneamento básico fundamentais para o bem-estar físico, mental e social da população. Tais fatores estão diretamente relacionados com o nível de saúde de cada sociedade e refletem as condições presentes na organização econômica e social do país (BRASIL, 1990).

A crescente ascensão das desigualdades sociais é um fenômeno de caráter mundial estimulado pelo progressivo avanço da globalização e da sociedade do consumo. No entanto, com a pandemia de covid-19, a situação tem tornado mais evidente a maior vulnerabilidade das populações negligenciadas, excluídas e vítimas das iniquidades sociais a ocorrência de patologias. Com isso, observou-se um maior acometimento dessas populações pelos transtornos mentais, em especial devido a intensificação do número de casos de COVID-19, notou-se um progressivo aumento no nível de desemprego, sendo esse um fator determinante ao acesso a condições básicas de vida (TAVARES, 2021).

Diante do contexto social, observa-se que apesar da doença se manifestar independente de classe social, estudos apontam para um recorte relacionado ao gênero e raça/etnia, observou-se os maiores índices de mortalidade estão relacionados a população periférica, negros, imigrantes, pessoas em situação de rua e em condições de pobreza. Esse dado reflete a perpetuação de uma violência de caráter estrutural que é vivenciada até os dias atuais no Brasil. Além disso, destaca-se as dificuldades desses indivíduos ao acesso à saúde, fator esse que contribui para o sofrimento psicológico (PAVANI *et al.*, 2021).

Além disso, observou-se que indivíduos com maiores níveis de escolaridade apresentam maior incidência de sintomas como a angústia nesse período pandêmico. Acredita-se que esse indicador pode estar relacionado ao maior nível de percepção da problemática vivenciada frente aos demais indivíduos. Outrossim, a população mais jovem com menos de 18 anos tem sido a menos atingida pelo sofrimento psíquico, sendo isso extensamente relacionado a menor letalidade da doença nessa faixa etária, bem como a restrição das atividades acadêmicas rotineiras (LIRA *et al.*, 2021).

Além das alterações emocionais, o indivíduo com COVID-19 pode ainda sofrer discriminação por parte de pessoas próximas. Devido a isso, é fundamental a presença de uma rede de apoio fortalecida para que o sujeito possa se recuperar de maneira mais rápida. Associado a isso, observou-se que mulheres apresentam maior impacto psicológico, bem como maior possibilidade de desenvolver estresse pós-traumático. Acredita-se que essa maior incidência no sexo feminino está relacionada as condições de vida, a sobrecarga de trabalho, violência doméstica, criação dos filhos e a diminuição do vínculo com a rede de apoio, fatores

esses acentuados em virtude da pandemia (PAVANI *et al.*, 2021).

5.2 Proporcionar ao usuário um encaminhamento adequado conforme a rede de atenção psicossocial (RAPS)

A necessidade de integralização das ações voltadas para a saúde mental da população tornou necessário a criação da portaria do Ministério da Saúde 3.088/2011, cujo objetivo é instituir a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como um dispositivo capaz de fortalecer o suporte necessário, bem como a integração entre os serviços para melhor atender os usuários. Apesar da saúde mental ser uma questão complexa e extremamente importante, na qual segundo o Ministério da Saúde (2017), aproximadamente 20% da população necessita de algum atendimento, é uma vertente da saúde demasiadamente negligenciada (SANTOS e MARTINS, 2016).

A RAPS objetiva articular os serviços através do estabelecimento de pontos de atenção. Os serviços e os componentes disponíveis na rede obedecem a hierarquia proposta pelo SUS, porém confere a cada um com sua responsabilidade na oferta do cuidado. Dentro dessa rede destaca-se o papel fundamental atenção básica, atenção psicossocial estratégica, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégia de desinstitucionalização, estratégias de reabilitação psicossocial (VIEIRA *et al.*, 2020).

A presença de uma boa articulação entre esses serviços contribui para a troca de saberes, a realização de um atendimento mais humanizado, criação e manutenção do vínculo profissional-usuário e a longitudinalidade do cuidado, visto que o usuário é visto de maneira integral em seu processo saúde-doença. No entanto, observa-se que com os retrocessos vivenciados no Brasil nos últimos anos, a reforma psiquiátrica foi uma das áreas da saúde mais afetadas, visto que houve a inserção dos hospitais psiquiátricos na RAPS, de modo que retorna a visão hospitalocêntrica e medicalocêntrica do paciente (JORGE *et al.*, 2006).

Nota-se que são inúmeros os desafios para uma real articulação e funcionamento da RAPS no Estado de Alagoas, visto que além da baixa cobertura de atenção básica em todo o território alagoano, ainda se vivencia o aumento excessivo da demanda por atendimento voltados para a saúde mental e o extremo preconceito sofrido por muitos usuários mediante a procura pelos serviços (JORGE *et al.*, 2020). Com isso, observou-se a necessidade de um encaminhamento adequado dos usuários mediante sua necessidade para os atendimentos disponíveis na unidade, o seu remanejamento para o CAPS do seu distrito de residência ou ainda, mediante a urgência de atendimento, o seu encaminhamento para uma atenção de

urgência e emergência ou a articulação do atendimento na UBS com data mais próxima (PAVANI *et al.,* 2021).

5.3 Humanização e aumento da sensibilização dos profissionais para atuação frente aos usuários com transtornos mentais

Os profissionais da linha de frente na saúde são considerados uma população vulnerável, pois apresentam alto risco de infecção, insuficiente acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), elevadas cargas horárias de trabalho, bem como aumento da pressão psicológica e medo da contaminação (PAVANI *et al.,* 2021).

A vivência profunda do período pandêmico também levanta a discussão sobre a importância desses profissionais para a população, o que contribui para agregar valor à sua importância profissional, porém por trás dessa imagem existem indivíduos sobrecarregados e exaustos da pressão diárias do serviço. Todos esses fatores desencadeiam o surgimento de um estigma relacionado aos profissionais da saúde, de maneira que muitas situações se tornam normais para estes e com isso muitos apresentam dificuldade de comunicação, rispidez na fala, insensibilidade e proporcionam atendimento insuficiente a população (LIRA *et al.,* 2021).

A humanização dos serviços de atenção à saúde é uma característica essencial para o atendimento do usuário de maneira integral, especialmente quando se diz respeito à saúde mental. Com isso, pautada na Política Nacional de Humanização na saúde, é de extrema importância proporcionar um acolhimento adequado do indivíduo, bem como uma escuta empática. Segundo Brasil (2013), humanizar é incluir o diferente nos processos relacionados à gestão e o cuidado, construindo isso de maneira coletiva e compartilhada. Devido a isso, é fundamental a instituição de capacitações constantes de educação permanentes para os profissionais visando sobretudo a conscientização dos mesmos sobre a melhor maneira de lidar com os usuários, bem como pensar juntamente com estes profissionais formas de minimizar a sobrecarga de trabalho e melhorar a qualidade de vida (PAVANI *et al.,* 2021).

O atendimento humanizado voltado para os transtornos mentais é essencial para a população, visto que ressalta o protagonismo do usuário e sua importância na sociedade. Contrapondo assim o modelo arcaico e ultrapassado de um sistema que excluía e violentava tal população (PAVANI *et al.,* 2021).

5.4 Implantação de grupos terapêuticos voltados para a saúde mental com equipe multiprofissional

Diante da problemática, considera-se que as interações sociais são extensamente importantes para a formação humana e seu processo de desenvolvimento. No entanto, as medidas de isolamento social, apesar de muito importantes, restringiu esse contato e a interação humana, acredita-se que essa restrição contribui para o esfacelamento dos elos sociais, anteriormente já afetados pelos meios tecnológicos. A falta de interação social afetou o acesso à rede de apoio do indivíduo com familiares e amigos, ao passo que exacerbou a formação de sentimentos negativos, como a solidão, desamparo e a tristeza (ANTUNEZ, 2021).

Os grupos terapêuticos são considerados uma estratégia fundamental para viabilizar as ações relativas à promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde dos indivíduos. Estes podem ser abordados com objetivos diversos e contribuem para a potencialização do vínculo e transformação do indivíduo com a sociedade e a unidade de saúde. Estes grupos promovem um espaço de cuidado que possibilita trocas dialógicas e compartilhamento de experiências e vivências dos usuários possibilitando assim uma divisão de experiências e saberes que contribuem para a formação e enriquecimento do indivíduo sobre seu processo saúde-doença (BASTOS, 2018).

Portanto, é essencial a inserção e o estabelecimento dos grupos voltados para a saúde mental, pois irá proporcionar aos usuários uma maior convivência com pessoas que estão passando por situações semelhantes, possibilitando feedbacks e sugestões construtivas para cada abordagem terapêutica (BASTOS, 2018).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Pacientes em sofrimento psíquico”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A Unidade de Referência à Saúde Dr. Ib Gatto Falcão, situada na rua da floresta, próximo a feirinha do tabuleiro, s/n, Tabuleiro é a referência em saúde para o sétimo distrito sanitário de Maceió. Durante a pandemia Covid -19, ao tempo em que houve a redução dos atendimentos eletivos seja por medida de isolamento e distanciamento social, ou por afastamento por suspeita de COVID-19 dos profissionais de saúde. Paralelamente ocorria o surgimento de uma demanda que migrava dentre as unidades e demais serviços em busca de atendimento.

Assim como o Sistema Único de Saúde, a unidade de referência a saúde também não estava preparada para enfrentar uma crise pandêmica, vivenciavam um momento de reorganização de serviços, administrando os parcos insumos que chegavam até a unidade. É neste cenário que esta nova demanda surge tornando-se um grande desafio.

Diante da eminente necessidade de respostas, enquanto Assistente Social sentimos a necessidade de elaborar propostas de intervenção junto a este contingente crescente no cotidiano profissional criando estratégias no sentido de contribuir para a garantia do direito humano ao acesso à saúde.

Vale salientar que o aumento de pessoas com sofrimento psíquico ocorre quando estes usuários se sentem mais seguros em sair de casa em busca de atendimento.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Em dezembro de 2019 surge no território asiático, em Wuhan, um vírus altamente

transmissível que em poucos dias se disseminou pelo mundo provocando adoecimento e morte em todo o planeta.

Em fevereiro de 2020, a OMS, passou a denominar esta doença como sendo o novo coronavírus (COVID-19) considerando assim uma situação de emergência de Saúde Pública, devido ao seu potencial infeccioso e ao desconhecimento sobre as consequências do vírus. Além disso, os sintomas iniciais se assemelhavam a uma síndrome gripal, fator esse que dificultou ainda mais o reconhecimento precoce da COVID-19 e contribuiu para a sua rápida disseminação mundial.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no mundo até 20 de abril de 2020 foram confirmados 2.314.621 casos de COVID-19, com 157.847 mortes. Mediante a situação de calamidade pública foram decretadas por muitos países do continente europeu e americano, medidas de restrição social que limitavam a interação social dos indivíduos. Na África, os dados são subestimados e talvez seja a área do globo onde o vírus chegou mais tardiamente, porém a previsão é também de calamidade (PAÚL, 2020). Já no Brasil, até vinte de abril foram confirmados 40.581 casos de COVID-19, com 2.845 mortes, e desde o início de março, o Ministério da Saúde declarou que se configura a transmissão comunitária em todo território nacional (NEGRI, SANTOS e KRUGER, 2020; OPAS BRASIL, 2020).

Dessa forma, evidencia-se o surgimento de uma demanda crescente no cotidiano da unidade de saúde, especialmente da população que respeitou as medidas de isolamento social e assim fragilizaram seus vínculos com as instituições de saúde que os assistia. Além desse público houve a procura por parte das pessoas que neste período de isolamento desenvolveram algum sofrimento psíquico. No entanto, deve-se considerar ainda as demandas que migraram de outros distritos sanitários para o 7º distrito, seja pela falta de profissionais especializados ou pelo desastre ambiental vivenciado por um dos maiores bairros da capital alagoana (NEGRI, SANTOS e KRUGER, 2020)

Numa verdadeira corrida contra o tempo gestores e serviços de saúde procuram estruturar os serviços do SUS, numa relação de parceria, de subsídio com o setor privado, na aquisição de equipamentos como respiradores, e material de proteção individual, bem como na reestruturação da logística de atendimento das unidades hospitalares, a fim de garantir o atendimento das pessoas que poderão desenvolver quadros de doença mais graves (BRASIL, 2020; NEGRI, SANTOS e KRUGER, 2020; SOUZA, MARIZ e CASEMIRO, 2020).

Mesmo diante da maior crise sanitária de todos os tempos, desencadeia-se no Brasil um processo de extremo desgaste político-administrativo entre as três esferas de governo

alimentados por grupos políticos, econômicos e religiosos que acentuaram a tensão e agravaram o processo de polarização. O negacionismo passou a confrontar a ciência, ou seja, o isolamento, distanciamento e uso de máscaras, recomendado pela OMS eram apontados como causadores da crise econômica no Brasil. Instala-se um discurso de minimização da situação sanitária e epidemiológica com uma retórica de que tais medidas desorganizarão a economia e que os custos da recessão econômica poderão ser mais prejudiciais do que a própria pandemia (MATTEI, 2020; NEGRI, SANTOS e KRUGER, 2020)

A pandemia tem trazido à tona aspectos relacionados à saúde mental que até então foram minimizados ou contidos. No enfrentamento desta crise sanitária nos deparamos com usuários com crise de ansiedade, vivenciando a perda de entes queridos, medo da morte e ainda a mudança brusca ocasionada pela mudança de moradia ocasionada pelo desastre ambiental da Braskem. A busca por ajuda profissional provocou a peregrinação destes indivíduos, evidenciando a fragilidade da assistência em saúde mental em nosso território.

Dessa forma, diante de todo este contexto o Serviço Social busca conhecer esta demanda e sentimos a inexistência de um espaço de acolhimento para usuários em sofrimento psíquico.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Falta de acolhimento multiprofissional para usuários de demanda espontânea e em sofrimento psíquico, durante a pandemia Covid-19.
- Aumento da demanda de pessoas em sofrimento psíquico.
- Falta de sensibilização de profissionais de saúde para lidar com os diferentes segmentos de usuários em sofrimento psíquico durante a pandemia Covid-19;
- Inexistência de espaço de trabalho em grupo.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Após as fases iniciais do Planejamento Estratégico Situacional, a equipe considerou como prioritário: o acolhimento dos usuários de demanda espontânea e em sofrimento psíquico.

Passamos então a elaborar os nós críticos, que seriam o passo a passo para resolver o problema. O processo teve continuidade quando nos reunimos para pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento desse problema, como produto dessa fase foi feito o desenho das operações, identificação de recursos críticos, análise da viabilidade, plano operativo e projeto de intervenção dos nós críticos elencados abaixo.

QUADRO 02 – Operação sobre o nó crítico 1 relacionado ao tema: Saúde mental em tempos de pandemia COVID - 19: Proposta de intervenção para usuários em sofrimento psíquico em uma unidade de referência á saúde em Maceió, Estado de Alagoas.

Nó crítico 1	**Falta de acolhimento multiprofissional para usuários, demanda espontânea, em sofrimento psíquico durante a pandemia Covid-19.**
Operação	Implantar um serviço permanente de escuta e acolhimento para os usuários não agendados para os serviços de saúde mental.
Projeto/ resultados esperados	Me escuta/ População em sofrimento psíquico acolhida e informada acerca da rede de Atenção Psicossocial.
Produtos esperados	Reuniões mensais com a equipe. Capacitação dos servidores.
Recursos necessários	**Cognitivos-** Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. **Organizacionais** - Organização da agenda **Políticos –** articulação Intersetorial (CAPS e Rede de Atenção básica)
Recursos críticos	Políticos – articulação intersetorial.
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Gestor da URS IB GATTO (favorável). Secretaria Municipal de Saúde – Programa saúde mental (Favorável)
Viabilidade do plano: ações estratégias	Reuniões intersetoriais (Programa Saúde Mental- equipe Multiprofissional)
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Serviço social
Prazo	Início em três meses e término em 12 meses
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Criação do Fluxo interno, Reuniões com equipe multiprofissional da URS IB Gatto, elaboração e divulgação do fluxo de atenção à saúde mental e capacitação interna dos servidores.

QUADRO 03 - Operação sobre o nó crítico 2 relacionado ao tema: Saúde mental em tempos de pandemia COVID - 19: Proposta de intervenção para usuários em sofrimento psíquico em uma unidade de referência à saúde em Maceió, Estado de Alagoas.

Nó crítico 2	**Aumento do número de pacientes em sofrimento psíquico**
Operação	Implantar linha de cuidado direcionada a saúde mental. Identificar e encaminhar os usuários em situação de sofrimento psíquico durante a pandemia Covid-19.
Projeto/ resultados esperados	Organização interna da linha de cuidado. Melhora na escuta, acolhimento e encaminhamento dos usuários em sofrimento psíquico.
Produtos esperados	Linha de cuidado implantada. Profissionais capacitados.
Recursos necessários	Cognitivos- Elaboração de projeto de linha de cuidado em saúde mental. Organizacionais – Adequação de fluxo.
Recursos críticos	Políticos – Mobilização e articulação interna. .
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Gestor da URS IB GATTO (favorável). Secretaria Municipal de Saúde – Programa saúde mental (Favorável)
Viabilidade do plano: ações estratégias	Reuniões intersetoriais (Programa Saúde mental- - equipe unidade)
Responsável pelo acompanhamento das operações	Serviço social
Prazo	Início em três meses
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Linha de cuidado para usuários em sofrimento psíquico implantada; Projeção de demanda Recursos humanos capacitados: aos oito meses: Programa de capacitação elaborado. Educação Permanente: aos três meses; Projeto de gestão da linha de cuidado implantado: três meses

QUADRO 04 - Operação sobre o nó crítico 3 relacionado ao tema: Saúde mental em tempos de pandemia COVID - 19: Proposta de intervenção para usuários em sofrimento psíquico em uma unidade de referência à saúde em Maceió, Estado de Alagoas.

Nó crítico 3	**Falta de sensibilização de profissionais de saúde para lidar com os diferentes segmentos de usuários em sofrimento psíquico durante a pandemia Covid-19;**
Operação	Implantar linha de cuidado direcionada a saúde mental. Capacitar os profissionais para a execução do acolhimento e escuta adequada dos usuários em situação de sofrimento psíquico durante a pandemia Covid-19.
Projeto/ resultados esperados	Organização interna da linha de cuidado. Melhora na escuta, acolhimento e encaminhamento dos usuários em sofrimento psíquico.
Produtos esperados	Linha de cuidado implantada. Profissionais capacitados.
Recursos necessários	Cognitivos- Elaboração de projeto de linha de cuidado em saúde mental. Organizacionais – Adequação de fluxo.
Recursos críticos	Políticos – Mobilização e articulação interna. .
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Gestor da URS IB GATTO (favorável). Secretaria Municipal de Saúde – Programa saúde mental (Favorável)
Viabilidade do plano: ações estratégias	Reuniões intersetoriais (Programa Saúde mental- - equipe unidade)
Responsável pelo acompanhamento das operações	Serviço social
Prazo	Início em três meses
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Linha de cuidado para usuários em sofrimento psíquico implantada; Projeção de demanda Recursos humanos capacitados: aos oito meses: Programa de capacitação elaborado. Educação Permanente: aos três meses: projeto de gestão da linha de cuidado implantado: três meses

QUADRO 05 - Operação sobre o nó crítico 4 relacionado ao tema: Saúde mental em tempos de pandemia COVID - 19: Proposta de intervenção para usuários em sofrimento psíquico em uma unidade de referência à saúde em Maceió, Estado de Alagoas.

Nó crítico 4	**Inexistência de espaço de trabalho em grupo**
Operação	Melhorar a estrutura do serviço e do processo de trabalho para o atendimento dos usuários em sofrimento psíquico.
Projeto/ resultados esperados	VIVA – Proporcionar espaços de partilha
Produtos esperados	Utilização do espaço destinado ao auditório como um espaço de partilha e coletividade. Educação Permanente com a equipe.
Recursos necessários	**Cognitivos-** elaboração do projeto de adequação do espaço. **Organizacionais -** Organização da agenda **Políticos –** articulação intersetorial
Recursos críticos	Políticos – articulação intersetorial
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Secretaria Municipal de Saúde Coordenação de Saúde Mental do Município.
Viabilidade do plano: ações estratégias	Reuniões intersetoriais (Dirigentes, equipes de saúde e rede de atenção básica e CAPS)
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Serviço social
Prazo	Início em três meses
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões com gestores, Caps/programa saúde mental e URS Ib Gatto Falcão. Educação Permanente como os servidores.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, observou-se que o aumento da demanda de usuários em sofrimento psíquico à procura de atendimentos voltados para a saúde mental representa uma situação de urgência para sua resolutividade, sendo este o ponto provocativo para a realização da presente intervenção pelo serviço social. Dentre as inúmeros dificuldades enfrentadas pela unidade destaca-se a falta de acolhimento e escuta multiprofissional para os usuários de demanda espontânea, falta de capacitação e sensibilização profissional frente às peculiaridades desse público e a inexistência de um trabalho articulado e multiprofissional na unidade. Com isso, foi proposto algumas estratégias de enfrentamento deste contexto, como o Projeto Me Escuta e o Projeto VIVA. Ambas as estratégias objetivam propor uma nova forma de acolhimento e inserção da população em sofrimento psíquico na Rede de Atenção Psicossocial de forma a contribuir para inclusão social deste público nas unidades de saúde.

Evidencia-se que as consequências relacionadas à saúde mental frente ao período pandêmico ainda não estão totalmente elucidadas, visto que tal vertente da saúde é extremamente negligenciada tanto pela população, como pelo poder público e com isso os números de casos muitas vezes são subnotificados. Contudo, apesar de extremamente necessárias, as medidas de isolamento social têm contribuído significativamente para o surgimento ou complicação de transtornos associados à saúde mental, como a depressão, a ansiedade, o estresse e a fobia social, bem como para o consumo mais frequente e desenfreado de tabaco, álcool e outras drogas.

Com isso, é importante a criação e implantação de estratégias que visem minimizar esse afastamento social, com a criação de grupos terapêuticos online, sessões de terapia a distância e o incentivo à realização de práticas da medicina tradicional. Ademais, a humanização dos serviços é um assunto de saúde pública que requer visibilidade e atenção especialmente quando está relacionada à saúde mental.

A humanização da atenção em saúde mental é algo que deveria ser inerente a todos, visto que somos seres humanos, no entanto, mediante a situação vivenciada no Brasil, de negacionistas, direitos não respeitados e a extrema intervenção política nas decisões técnicas do setor saúde tem feito com que a população fique vulnerável diante da postura dos governantes. Sabemos que existe um modelo societário que predomina no Brasil e que reforça a classe empresarial onde o poder econômico é predominante.

Diante disto, é fundamental a realização de atividades de educação permanente com o

intuito de promover um melhor serviço e capacitar os profissionais frente ao assunto. De maneira que sejamos capazes de ofertar ao usuário um serviço norteado pelos princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade, bem como proporcioná-los uma escuta empática, acolhedora e livre de julgamentos, buscando entender as demandas do indivíduo.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. **Decreto nº 69.541, de 19 de março de 2020**. Declara situação de emergência no Estado de Alagoas e intensifica as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19. Disponível em: https://anajure.org.br/wp-content/uploads/2020/04/alagoas-decreto-estadual-69-541-19-03-2020.pdf Acesso em 23 fev. 2022

ALBUQUERQUE, M.V.; RIBEIRO, L.H.L. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. V. 36, n. 12, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00208720. Acesso em: 23 fev. 2022

ANTUNEZ, A.E.A. Efeitos da Covid-19 na saúde mental: resgatando a dignidade humana pelo afeto. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 4-6, jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 fev. 2022.

BASTOS, L.F. **Grupos terapêuticos como estratégia de cuidado na atenção básica à saúde: reflexões a partir de um CAPS AD.** Editora Fundação Oswaldo Cruz, 2018. Dissertação (especialização em saúde da família). Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/37367/2/TCR%20Liz%20Fontenelle%20Bastos.pdf. Acesso em: 23 fev. 2022

BRASIL. **Decreto nº 7508/11, de 28 de junho de 2011**. Dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 22 fev. 2022

BRASIL. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso deem: 29 mar. 2022

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estimativa populacional 2016.** Disponível em: http://www.cidades.ibge.gov.br/Brasil/Maceió. Acesso em: 22 fev. 2022.

BARROS, M.B.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** [online]. V. 29, n. 4. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018. Acesso em: 23 fev. 2022

MATOS, M.C. A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde**. CRESS MS**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: http://cress-ms.org.br/sh-admin/editor/ckfinder/userfiles/files/Artigo-A-pandemia-do-coronavirus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-saude-2.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, A.M. Planejamento e avaliação das ações em saúde. **Nescon/UFMG**, Belo Horizonte, v.2, p. 110, 2019. Disponível em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 23 fev. 2022

JORGE, M.S.B. *et al.* Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental**. Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. v. 59, n. 6, pp. 734-739. 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000600003. Acesso em: 22 fev. 2022

LIRA, A.V.A.A. *et al.,* Pandemia do coronavírus e impactos na saúde mental: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Psicol. Divers. Saúde**, Salvador, v. 10, n. 1, p.168-180, mar. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v10i1.3181. Acesso em: 22 fev.2022.

LUDWIG, E.F.S.B. *et al*. COVID-19 Pandemic: health professionals perception about the assistance mentioned in television media. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. v. 74, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1258. Acesso em: 22 fev. 2022

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. **Plano Municipal de Saúde 2010/2013.** Maceió, 2013. Disponível em: Acesso em: 29 mar. 2022

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021. SMS/DGPS/CGP.** Maceió. 2017. Disponível em: http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/pdf/2018/10/PLANOMUNICIPAL-ATUALIZADO-EM-18-09-20181.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022

NEGRI, F.L.; SANTOS, M.T.; KRUGER, T.R. atuação da/o assistente social em face da pandemia da covid19: orientações técnicas elaboradas pelo conjunto cfess/cress. **DSS UFSC,** 2020. Disponível em: https://suassccovid19.files.wordpress.com/2020/08/artigo_atuacaodoas.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022

ORNELL, F. *et al.* Saúde mental e perspectivas terapêuticas no cenário da COVID-19. **Revista Brasileira de Psicoterapia**. Vol. 23, n. 1, p. 1-2, 2021. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v23n1a01.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022

PAVANI, F.M. *et al*. Covid-19 and repercussions in mental health: a narrative review of literature. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. v. 42. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188. Acesso em: 22 fev. 2022

SANTOS, L.N.M. *et al*. Relações interpessoais na estratégia saúde da família: reflexo na qualidade dos cuidados de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 8, n.1, p. 155-159, jan. 2014. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9618/9600. Acesso em: 23 fev. 2022

SANTOS, A.V.; MARTINS, H.T. Um breve percurso na prática de inserção social em um centro de atenção psicossocial – CAPS na Bahia. **Rev. Polis e Psique**, v. 6, n. 3, p. 124-144. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/12130/n6a08.pdf;jsessionid=A9D25428164C8B1D4E013A1A55C59C0E?sequence=1. Acesso em: 22 fev. 2022

TAVARES, A.C.P. *et al.* As consequências da pandemia do sars-cov-2 no desenvolvimento infantil / The consequences of the sars-cov-2 pandemic on child development. **Brazilian Journal Of Health Review (BJHR).** Vol. 4, n.6, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-060. Acesso em: 22 fev. 2022

TOBASE, L. *et al*. Empathic listening: welcoming strategy for nursing Professional in coping with with the coronavirus pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. v. 74, 2021 Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0721. Acesso em: 22 fev. 2022

VIEIRA, S.M *et al.* Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração. **Rev. psicol. polít.** São Paulo, v. 20, n. 47, p. 76-86, abr. 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100007&lng=pt&nrm=iso. acesso em: 22 fev.2022