

# DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL: COMPARAÇÃO DE REGISTROS ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

MENTAL HEALTH DEMANDS: COMPARISON OF RECORDS BEFORE AND DURING THE COVID-19 PANDEMIC  
DEMANDAS EN SALUD MENTAL: COMPARACIÓN DE REGISTROS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Isís Dennisy de Freitas Florêncio <sup>1</sup>

Maria Edileuza Soares Moura <sup>2</sup>

## Como Citar:

Florêncio IDF, Moura MES. Demandas em saúde mental: comparação de registros antes e durante a pandemia de COVID-19. *Sanare (Sobral, Online)*. 2022; 21(1):73-83.

## Descritores:

Saúde Mental; Atenção Psicossocial; Psicoterapia; pandemia; covid-19.

## Descriptors:

Mental Health; Psychosocial Care; Psychotherapy; Pandemics; Covid-19.

## Descriptores:

Salud Mental; Atención Psicosocial; Psicoterapia; pandemia; covid-19

## Submetido:

02/05/2022

## Aprovado:

09/05/2022

## Autor(a) para Correspondência:

Isís Dennisy de Freitas Florêncio  
Endereço: Rua Quininha Pires, nº 105, Centro, Caxias-Maranhão. Anexo Saúde CESC-UEMA.  
E-mail: isisdennisy@gmail.com

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo comparar, por meio de séries temporais, os registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde acerca da demanda em saúde mental nas macrorregiões de saúde do estado do Maranhão, antes e durante a pandemia de covid-19. Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter quantitativo, que utilizou o número de atendimentos ambulatoriais, por local de atendimento nas macrorregiões de saúde do Maranhão, coletado em março de 2022, abrangendo o período de 2019 a 2021. Verificou-se que os atendimentos apresentaram redução em todo o estado no primeiro trimestre após a decretação da pandemia, sustentando-se por todo o ano em 2020. Também se observou que a atenção psicossocial foi responsável pelo maior número de atendimentos em saúde mental no período investigado. Por fim, tal estudo evidencia a importância do registro correto nos sistemas de informação, a fim de fornecer os dados necessários para o aprimoramento de políticas públicas em saúde e consequente qualificação do cuidado.

1. Enfermeira, pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Especialista em Saúde da Família, pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. E-mail: isisdennisy@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8628-6887>

2. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Doutora em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás – UFG. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. E-mail: mariamoura@professor.uema.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2550-8383>

## ABSTRACT

*The present study aimed to compare, through time series, the DATASUS (IT department of the Unified Health System in Brazil) records on mental health demand in the health macro-regions of the state of Maranhão, before and during the Covid-19 pandemic. This is a quantitative epidemiological study, that used the number of outpatient visits, per place of care, in the health macro-regions of Maranhão. The data were collected in March 2022, covering the period from 2019 to 2021. We found that the number of visits reduced throughout the state in the first quarter after the pandemic was declared, situation that was sustained throughout the year of 2020. We also observed that psychosocial care was responsible for the largest number of mental health visits during the period investigated. Finally, this study highlights the importance of correct registration in information systems, in order to provide the necessary data for the improvement of public health policies and consequent qualification of care.*

## RESUMEN

*El presente estudio tuvo como objetivo comparar, por medio de series temporales, los registros del Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde acerca de la demanda en salud mental en los macrorregiones de salud del estado de Maranhão, antes y durante la pandemia de covid-19. Se trata de un estudio epidemiológico de carácter cuantitativo, que utilizó el número de atendimientos ambulatorios, por local de atendimento en los macrorregiones de salud de Maranhão, recogido en marzo de 2022, ampliando para el período de 2019 a 2021. Se verificó que los atendimientos presentaron reducción en todo el estado en el primero trimestre pasado el decreto de la pandemia, sosteniéndose por todo el año de 2020. También se observó que la atención psicosocial fue responsable por el mayor número de atendimientos en salud mental en el periodo investigado. Por fin, tal estudio evidencia la importancia del registro correcto en los sistemas de información, para que ofrezcan datos necesarios para el mejoramiento de políticas públicas en salud y consecuente cualidad del cuidado.*

## INTRODUÇÃO

A saúde mental é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como estado de bem-estar do ser humano, fundamental para desenvolver as habilidades coletivas e individuais, de pensar, sentir e interagir, no qual ele se percebe como indivíduo capaz de lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a sua comunidade<sup>1</sup>.

Como parte integrante da saúde geral do indivíduo, os agravos em saúde mental vêm se tornando crescentes na população mundial, independentemente de gênero, idade ou classe. Destaca-se que a pandemia de covid-19 foi um gerador de casos novos e acentuou casos já existentes<sup>2</sup>. A covid-19 é uma síndrome respiratória aguda, potencialmente infecciosa e altamente transmissível, provocada por um vírus identificado no final de dezembro de 2019, na província de Wuhan, na China, denominado de novo coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), que, após surtos em diversos países, foi declarado como pandemia pela OMS, em 11 de março do ano seguinte<sup>3</sup>.

Tal problema de saúde pública provocou aumento na ocorrência de ansiedade e depressão, devido ao

isolamento social<sup>4</sup>, o que, junto ao uso de álcool e outras drogas, configuram-se como os distúrbios em saúde mental de maior prevalência, responsáveis por quase 13% da carga global de doenças, representando os principais causadores de incapacidade no mundo<sup>5</sup>.

Sendo assim, torna-se imprescindível pensarmos na centralidade do cuidado para além da doença. Nesse sentido, desde a década de 1990, a atenção à saúde mental vem se direcionando para o território, aproximando-se da comunidade, considerando as singularidades sociais e familiares do indivíduo portador de transtorno mental. Essa reorganização alinha-se ao movimento de Reforma Sanitária e Psiquiátrica Brasileira a partir do reconhecimento da baixa resolutividade do modelo biomédico, centrado no hospital psiquiátrico<sup>6</sup>.

O Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira propõe um novo olhar sobre o atendimento prestado aos pacientes com agravos à saúde mental, tendo início na década de 1970, culminando com a aprovação da Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001, que redireciona o modelo assistencial em saúde mental, visa à superação do modelo de institucionalização e prioriza a reinserção desses indivíduos na família e sociedade<sup>7</sup>.

A partir da estruturação dos serviços em Redes

de Atenção à Saúde, proposta pelo Ministério da Saúde (MS), em 2011, houve o desenho da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), expandindo o modelo de cuidado em saúde mental e abrangendo a participação de diferentes equipes para um trabalho articulado que envolve: Atenção Primária à Saúde (APS), atenção psicossocial especializada, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégia de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial<sup>8</sup>.

Por ser ordenadora e porta de entrada do sistema de saúde, a APS deve acolher e referenciar, quando necessário, todas as demandas da comunidade, inclusive as dos portadores de transtornos mentais residentes no território. Essa demanda impõe a esse ponto de assistência melhor preparo e qualificação de seus profissionais para garantir atendimento adequado e oportuno a esse público<sup>9</sup>.

Contudo, é nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que acontece o maior número dos atendimentos em saúde mental, devido à equipe multidisciplinar especializada (psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, entre outros). Esses pontos de atenção oferecem atendimento individual ou em grupo de forma intensiva (diária); semi-intensiva (semanal); e não intensiva, de acordo com o quadro clínico atual e projeto terapêutico construído para cada usuário<sup>10</sup>.

Ante o exposto, esta pesquisa pretende trazer à sociedade uma reflexão sobre o impacto da pandemia de covid-19 no atendimento em saúde mental, podendo servir como base para discussões que sirvam para direcionar campanhas e formular políticas públicas adequadas ao contexto maranhense. Assim, o objetivo do presente estudo foi comparar, por meio de séries temporais, os registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) da demanda de atendimentos ambulatoriais em saúde mental nas macrorregiões de saúde do estado do Maranhão, antes e durante a pandemia de covid-19.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter quantitativo<sup>11</sup> utilizando dados do DATASUS coletados em março de 2022, selecionando a Produção Ambulatorial (SIA/SUS) em saúde mental por local de atendimento, nas macrorregiões de saúde do Maranhão, entre janeiro de 2019 a dezembro de 2021. Tal período foi definido para comparar o número de registros ambulatoriais referentes à saúde mental,

antes e durante a pandemia de covid-19. Uma vez que a coleta de dados foi realizada em banco de dados público, a aprovação por comitê de ética não se faz obrigatória, de acordo com a Resolução n.º 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde<sup>12</sup>.

As informações sobre assistência à saúde são registradas no TABNET, tabulador de dados de domínio público, desenvolvido pelo DATASUS, que inclui a produção ambulatorial e hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>13</sup>.

Considerou-se, para este estudo, a divisão em macrorregiões de saúde do Maranhão, sendo elas: Norte, Sul e Leste, estas, por sua vez, formadas por 19 regiões de saúde. A Macrorregião Norte engloba os municípios da região de saúde São Luís, Rosário, Pinheiro, Viana, Santa Inês, Bacabal, Chapadinha, Itapecurú Mirim e Zé Doca; a Macrorregião Sul é composta pelas regiões de saúde Imperatriz, Balsas, Açailândia e Barra do Corda; por fim, a Macrorregião Leste, que conta com as regiões de saúde Caxias, Codó, Presidente Dutra, Pedreiras, Timon e São José dos Patos.

Os serviços da Rede de Atenção Psicossocial estão presentes em todas as regiões de saúde, sendo que a Macrorregião Norte conta com 161 pontos de atendimento; a Macrorregião Sul, 38; e a Macrorregião Leste, 66 serviços de atenção psicossocial<sup>14</sup>. Totalizando um quantitativo de 86 Centros de Atenção Psicossocial, 05 Serviços Residenciais Terapêuticos, 03 Unidades de Acolhimento Adulto, 01 Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil e Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais<sup>15,16</sup>.

Para a coleta das informações, realizou-se uma pesquisa no TABNET utilizando os termos correlatos “saúde mental”, “atenção psicossocial” e “psicoterapia”, entre os anos de 2019 a 2021. Aos quais foram selecionados os itens descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Lista de códigos e procedimentos utilizados na busca de resultados no DATASUS.

DESCRIPTOR	CÓDIGO	PROCEDIMENTO
Saúde Mental	0301080046	Acompanhamento de paciente em saúde mental (residência terapêutica)
	0301080062	Acompanhamento intensivo em saúde mental
	0301080127	Acompanhamento semi-intensivo em saúde mental
	0301080100	Acompanhamento não intensivo de pacientes em saúde mental
	0301080143	Atendimento em oficina terapêutica I - saúde mental
	0301080151	Atendimento em oficina terapêutica II - saúde mental
Saúde Mental	0303170131	Tratamento clínico em saúde mental em situação de risco elevado de suicídio
	0802010253	Diária em saúde mental com permanência de até 07 dias
	0802010261	Diária em saúde mental com permanência de 08 a 15 dias
	0802010270	Diária em saúde mental com permanência superior a 15 dias
Atenção Psicossocial	0301080020	Acolhimento noturno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial
	0301080038	Acolhimento em terceiro turno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial
	0301080194	Acolhimento diurno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial
	0301080208	Atendimento individual de paciente em Centro de Atenção Psicossocial
	0301080216	Atendimento em grupo de paciente em Centro de Atenção Psicossocial
	0301080224	Atendimento familiar em Centro de Atenção Psicossocial
	0301080232	Acolhimento inicial por Centro de Atenção Psicossocial
	0301080240	Atendimento domiciliar para pacientes de Centro de Atenção Psicossocial e/ou familiares
Psicoterapia	0301080160	Atendimento em psicoterapia de grupo
	0301080178	Atendimento individual em psicoterapia

Fonte: DATASUS (2022).

Os resultados foram organizados utilizando-se o programa Excel 2021 e consolidados, com base na estatística descritiva<sup>37</sup>, em tabelas e gráficos, a partir de variáveis quantitativas (número de atendimentos) e qualitativas (local de atendimento por região e macrorregião de saúde), a fim de analisar as séries temporais relacionadas aos atendimentos em saúde mental durante os dois primeiros anos da pandemia de covid-19, em comparação ao ano anterior, no estado do Maranhão.

As tabelas foram construídas somando-se a quantidade de registros dos municípios correspondentes a cada região e/ou macrorregião de saúde fornecida pelo DATASUS e, posteriormente, avaliou-se se houve acréscimo ou decréscimo no número de atendimentos. Na construção do gráfico, somaram-se os valores equivalentes a três meses, resultando em valores trimestrais para cada ano avaliado, por macrorregião de saúde.

## RESULTADOS

Foram avaliados os registros do DATASUS referentes aos atendimentos anuais em saúde mental e atenção psicossocial entre os anos de 2019 a 2021, nas macrorregiões de saúde do Maranhão. A partir dos dados, verificou-se a diminuição no número de atendimentos ambulatoriais em todas as macrorregiões de saúde no ano de 2020, primeiro ano de pandemia. Em 2021, seguiu-se um aumento no quantitativo de procedimentos nas macrorregiões de saúde Sul e Leste, alcançando valores próximos aos do período de pré-pandemia, exceto na macrorregião Norte, que manteve tendência de queda (Tabela 1).

Tabela 1 – Número de atendimentos ambulatoriais em saúde mental, no período de 2019 a 2021, nas Macrorregiões de Saúde do Maranhão.

MACRORREGIÃO	2019	2020	2021
	Pré-pandemia	Pandemia	
Norte	201.432	194.932	187.286
Sul	114.564	96.827	102.856
Leste	308.549	234.110	324.475

Fonte: DATASUS (2022).

De maneira geral, a distribuição de registros ambulatoriais em saúde mental demonstrou que a região de saúde Caxias, pertencente à macrorregião Leste, foi a que mais contribuiu com o número de atendimentos em saúde mental nos anos analisados, seguida pela região de saúde São Luís, componente da macrorregião Norte. Referente à macrorregião Norte, destacamos também o aumento no número de registros em algumas regionais (Rosário, Viana, Bacabal e Chapadinha), contrariando a tendência de queda apresentada por essa macrorregião no ano de 2021, segundo ano de pandemia. Açailândia (pertencente à macrorregião Sul), Caxias, Codó e São José dos Patos (pertencentes à macrorregião Leste) foram regiões de saúde que também aumentaram seus atendimentos em 2021 em relação aos apresentados no período de pré-pandemia (Tabela 2).

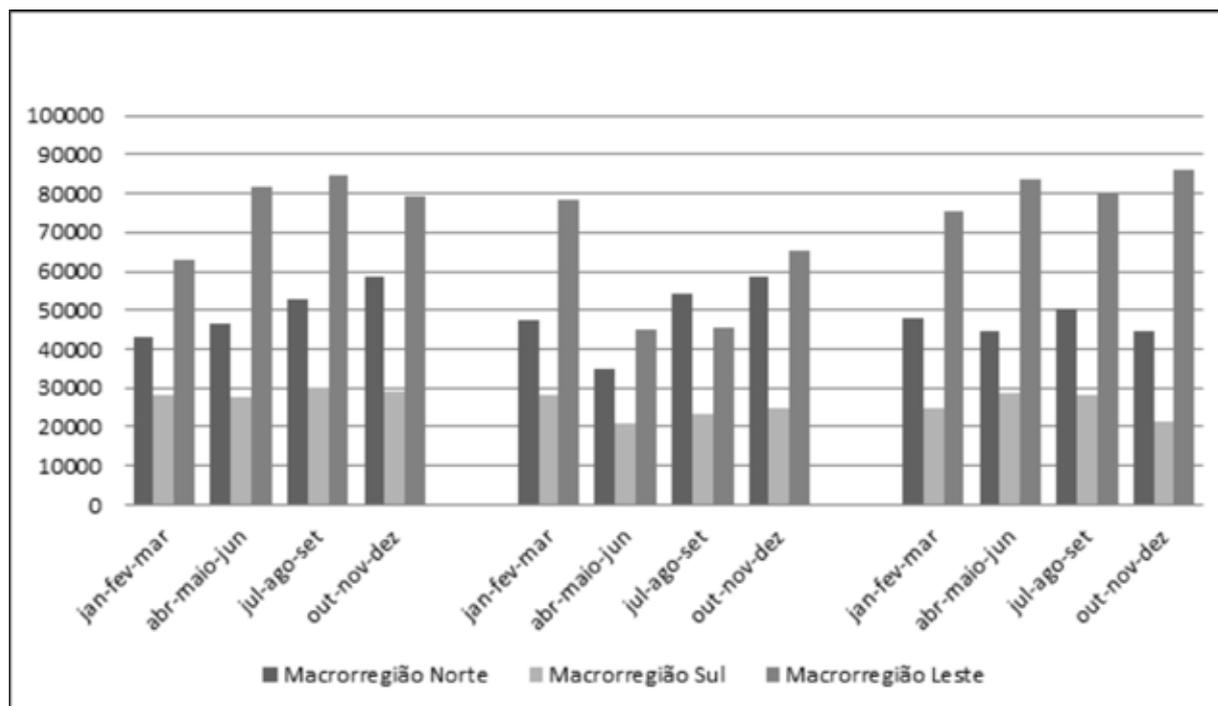
Tabela 2 – Distribuição de atendimentos ambulatoriais em saúde mental por região de saúde no período de 2019 a 2021.

	REGIÃO DE SAÚDE	2019	2020	2021
<b>N O R T E</b>	São Luís	87.790	95.988	77.474
	Rosário	5.175	4.539	8.488
	Pinheiro	6.842	4.041	6.033
	Viana	6.590	4.824	7.481
	Santa Inês	20.612	18.847	16.767
	Bacabal	6.644	6.796	7.608
	Chapadinha	27.451	25.359	28.433
	Itapecurú Mirim	20.472	18.540	17.938
	Zé Doca	19.856	15.998	17.064
<b>S U L</b>	Imperatriz	44.280	29.476	37.149
	Balsas	60.121	58.627	57.862
	Açailândia	3.906	3.490	4.058
	Barra do Corda	6.257	5.234	3.787
<b>L E S T E</b>	Caxias	223.134	180.588	246.225
	Codó	23.421	19.328	23.958
	Presidente Dutra	18.261	4.855	16.848
	Pedreiras	16.742	9.441	15.311
	Timon	19.480	12.113	12.096
	São José dos Patos	7.511	7.785	10.037

Fonte: DATASUS (2022).

Quanto ao número de registros em saúde mental e atenção psicossocial distribuídos em trimestres, por ano, foi possível observar redução em todo o estado no número de atendimentos no trimestre seguinte à decretação de pandemia, sustentando essa redução ao longo do ano de 2020. A macrorregião Leste (Caxias, Codó, Presidente Dutra, Pedreiras, Timon e São José dos Patos) destacou-se pelo grande fluxo de produção ambulatorial em saúde mental e atenção psicossocial, superando a macrorregião Norte (São Luís, Rosário, Pinheiro, Viana, Santa Inês, Bacabal, Chapadinha, Itapecuru Mirim e Zé Doca), na qual se localiza a capital do estado (Figura 1).

Figura 1 – Registros de atendimentos por ano/trimestre e Macrorregião de Saúde, no período de 2019 a 2021.



Fonte: DATASUS (2022).

De acordo com os descritores utilizados na pesquisa do DATASUS, a atenção psicossocial, que consolida a produção dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), reuniu os procedimentos que mais impactaram na assistência em saúde mental, contribuindo com o maior número de registros, principalmente na macrorregião Leste. Um dado intrigante foi identificado com o descritor “psicoterapia”, uma vez que, na macrorregião Norte, seus registros foram crescentes ao longo do período em análise; na macrorregião Sul, decrescentes; e, na macrorregião Leste, o número desses registros foi pouco expressivo (Tabela 3).

Tabela 3 – Número de registros nas Macrorregiões de Saúde, por descritores, durante o período de 2019 a 2021.

DESCRITORES		2019	2020	2021
N O R T E	Saúde Mental	12.802	19.019	5.106
	Atenção psicossocial	114.137	94.132	99.824
	Psicoterapia	74.493	81.781	82.356
S U L	Saúde Mental	9.793	5.637	10.872
	Atenção psicossocial	56.972	48.404	49.887
	Psicoterapia	47.799	42.786	42.097
L E S T E	Saúde Mental	5.090	895	9.204
	Atenção psicossocial	284.576	221.899	301.500
	Psicoterapia	18.883	11.316	13.771

Fonte: DATASUS (2022).

## DISCUSSÃO

O novo coronavírus chegou ao Brasil através de um homem residente em São Paulo-SP que havia retornado de uma viagem à Itália. O primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020. Rapidamente a doença se propagou e levou à transmissão comunitária em algumas cidades. O primeiro óbito pelo vírus foi divulgado em 17 de março e, três dias depois, o Ministério da Saúde reconheceu a transmissão comunitária em todo o território nacional<sup>18</sup>. Com isso, observou-se uma tendência crescente do número de infectados e a consequente maior utilização dos serviços de saúde, forçando a destinação de recursos humanos e materiais ao atendimento de síndromes gripais<sup>19</sup>.

Na busca pelo melhor manejo dos casos de covid-19, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde adotaram estratégias direcionadas à capacitação de profissionais e ampliação da cobertura do Sistema Único de Saúde, pautadas nas ações e protocolos clínicos do MS<sup>20</sup>.

Para atender às necessidades geradas pela situação pandêmica, a Secretaria de Saúde do Maranhão adotou Protocolo de Isolamento Domiciliar aos casos de síndromes gripais; suspendeu cirurgias eletivas e atendimentos presenciais ao público, salvo os casos graves e urgentes; estabeleceu procedimentos virtuais que envolvem teleatendimento e vídeoconsultas<sup>21-23</sup>, adequando sua estrutura de saúde às demandas da população, no enfrentamento do novo coronavírus.

Ao mesmo tempo, as pessoas foram encorajadas a respeitar medidas restritivas como a quarentena e o isolamento social. No entanto, essa mudança abrupta na rotina desencadeou um grande desafio para o bem-estar dos cidadãos, gerando na sociedade a sensação de descontrole e impotência diante da situação: passar a maior parte do tempo buscando e recebendo notícias sobre o número de casos, de hospitalizações e de óbitos, a preocupação com a falta de suprimentos, bem como as *Fake News* espalhadas nas redes sociais foram e são fatores relevantes para o desenvolvimento de distúrbios emocionais, depressão, estresse, humor depressivo, irritabilidade, insônia e sintomas de estresse pós-traumático durante a pandemia de covid-19<sup>24</sup>.

O estudo de Ornell e colaboradores<sup>25</sup>, que avaliou a repercussão da pandemia de covid-19 no total de consultas em saúde mental no Brasil, demonstrou um declínio no número de registros em saúde mental, de modo semelhante ao que foi descrito nas macrorregiões de saúde maranhenses no ano de 2020 (Tabela 1). A implementação do isolamento social, em uma perspectiva de retardar a propagação do vírus, desencadeou inúmeras consequências econômicas e sociais, além da criação de barreiras para o acesso aos cuidados de saúde mental, levando a uma diminuição na procura por assistência, muitas vezes necessária<sup>26</sup>. Admite-se a possibilidade de uma diminuição nos atendimentos em saúde mental e atenção psicossocial no primeiro ano de pandemia também relacionar-se às restrições no acesso a atendimentos presenciais nos serviços de saúde

mental, bem como a um temor da população de expor-se ao novo coronavírus nos ambientes dos serviços de saúde, situação que consumiu algum tempo até que as equipes desses serviços estabelecessem uma rotina de atendimento seguro.

A região de saúde Caxias, que compõe a macrorregião Leste, concentrou a maior predominância de registros em saúde mental durante todo o período analisado. Destaca-se que, em 2021, o valor encontrado foi o triplo do registrado pela segunda colocada – a região de saúde São Luís, na qual se encontra a capital do estado (Tabela 2 e Figura 1). Tal dado demonstra que a macrorregião Leste, com 66 pontos de atenção em saúde mental, conseguiu se sobressair no atendimento a esse público, diante da macrorregião Norte, que possui 161 pontos, e apresenta maior disponibilidade de recursos humanos, materiais e tecnológicos proporcionados pela capital<sup>14</sup>.

Tal fato ressalta a importância de os municípios alimentarem os sistemas de informações da saúde de modo regular, correto e pertinente a todas as áreas, inclusive a da saúde mental, visto que os registros configuram um meio de demonstrar a eficiência do cuidado, assim como a conformidade do trabalho executado, constituindo um importante veículo de comunicação e que ajuda na tomada de decisão, além de propiciar melhor coordenação e continuidade das ações em saúde<sup>27</sup>.

Avaliando os primeiros meses de pandemia, observou-se uma queda nos registros dos atendimentos em saúde mental, sustentando essa redução ao longo do ano de 2020 (Figura 1). Santos Júnior e colaboradores<sup>2</sup> encontraram resultados semelhantes ao investigar as internações por saúde mental no período inicial da pandemia no estado de Sergipe. Contudo, a adequação dos serviços, com novas formas de cuidado, ampliação de testagens para identificar infectados e vacinação da população adulta (iniciada em janeiro de 2021), propiciou a retomada dos atendimentos em 2021, encaminhando-se a números semelhantes ao período de pré-pandemia.

Ao categorizar os dados da pesquisa por descritores, observou-se que a atenção psicossocial que consolida a produção dos CAPS foi a que reuniu os procedimentos que mais impactaram na assistência em saúde mental, contribuindo com o maior número de registros (Tabela 3). Quando se relacionam os atendimentos da atenção psicossocial e as consultas de psicoterapia, percebe-se boa correlação entre

o número de registros nas macrorregiões Norte e Sul, apontando para a possibilidade de a atenção especializada oferecida pelo CAPS ser responsável pela maior parte das consultas de psicoterapia.

Ainda sobre os dados da Tabela 3, embora as consultas de psicoterapia tenham sofrido redução nas macrorregiões Sul e Leste, a macrorregião Norte apresentou aumento. Nesse sentido, é relevante mencionar o potencial da teleconsulta e teleatendimento em mitigar os obstáculos impostos pela pandemia, favorecendo o cuidado contínuo aos usuários, mesmo a distância, tanto pela APS quanto pelo serviço especializado<sup>28</sup>. No entanto, a aceitação e o baixo acesso aos meios tecnológicos para esse tipo de atendimento em municípios de menor porte que a capital, com escassez de recursos financeiros e problemas de conexão da internet, pode ser apresentado como um desafio para esse tipo de conduta nos municípios do interior do estado.

A reorganização referente ao manejo em saúde mental apontada no estudo de Fingel e colaboradores<sup>29</sup>, realizado no Paraná, mostrou as alterações ocorridas dentro da RAPS, que permitiram acesso dos usuários aos serviços de saúde mental mesmo com a suspensão das atividades em grupo, através de ações terapêuticas realizadas por meios virtuais, no início da pandemia de covid-19. Ao mesmo tempo, um estudo desenvolvido nos Estados Unidos, nos primeiros meses de pandemia, coordenado por Sorkin e colaboradores<sup>30</sup>, revelou o aumento do uso de ferramentas digitais em saúde mental, levando a refletir sobre o impacto positivo da teleconsulta e do teleatendimento no acompanhamento dos usuários em crise ou estresse agudo.

## CONCLUSÃO

Por intermédio da comparação de séries temporais de registros do DATASUS acerca de atendimentos em saúde mental das macrorregiões de saúde do estado do Maranhão, foi possível observar queda nos atendimentos ambulatoriais no primeiro trimestre, após decretação da pandemia de covid-19, estendendo-se por todo o ano de 2020, devido à suspensão de atendimentos presenciais e incentivo ao isolamento social.

A partir da reorganização dos serviços de saúde houve a retomada do crescimento do número de atendimentos, aproximando-se dos valores de pré-pandemia, mostrando a capacidade de organização do Sistema Único de Saúde brasileiro. Destaca-se

o serviço de atenção psicossocial prestado pelos CAPS, o qual contribui de forma significativa com os atendimentos em saúde mental, devido à equipe multiprofissional especializada e estrutura física adequada para o atendimento em saúde mental. Além disso, ressalta-se a importância do registro correto nos sistemas de informação a fim de fornecer os dados necessários para o aprimoramento de políticas públicas em saúde e consequente qualificação do cuidado, tornando a prática assistencial mais dinâmica e precisa.

Os resultados apontam para o planejamento de ações em saúde e realização de novas estratégias de acompanhamento dos usuários visando ao alcance da integralidade do cuidado. Como limitações do estudo, destaca-se o ineditismo da situação pandêmica nessas proporções, na rede de saúde pública maranhense; além disso, citam-se os dados coletados no DATASUS, que, apesar de ser considerado um sistema satisfatório sobre a situação de saúde brasileira, não é isento de inconsistências (equivocos no registro e incorporação de informações, bem como atrasos ou subnotificações).

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Isis Dennisy de Freitas Florêncio** contribuiu com o delineamento e a realização da pesquisa e a redação do manuscrito. **Maria Edileuza Soares Moura** contribuiu com o delineamento da pesquisa e revisão crítica do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. World Health Organization [Internet]; 2018 [cited 2022 Mar 25]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Santos LC Júnior, Guajac C, Andrade RAR, Amaral RC. Morbidade por Problemas Mentais – análise de séries temporais no período anterior e durante a pandemia do COVID-19. Res, Soc Dev [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 25];10(2):e32910212602. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12602>
3. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Res [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 25];288:112954. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 22];17(5):1729. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
5. Sousa AC, Amarante PD, Abrahão AL. Inclusão da Saúde Mental na Atenção Básica à Saúde: estratégia de cuidado no território. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 21];72(6):1757-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0806>
6. Schutel TAA, Rodrigues J, Peres GMA. Concepção da Demanda em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 21];8(2):85-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2015.2.20167>
7. Cordeiro GFT, Ferreira RGS, Almeida AJ Filho, Santos TCF, Figueiredo MAG, Peres MAA. Atendimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde no Período Pré-Reforma Psiquiátrica. Rev Min Enf [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 21];23:e-1228. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190076>
8. Moreira MIB, Onocko-Campos RT. Ações de Saúde Mental na Rede de Atenção Psicossocial pela Perspectiva dos Usuários. Saúde Soc [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 21]; 26(2):462-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017171154>
9. Rocha HA, Santos AF, Reis IA, Santos MAC, Cherchiglia ML. Saúde Mental na Atenção Básica: uma avaliação por meio da Teoria da Resposta ao Item. Rev Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 11];52(17):1-12. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000051>
10. Brasil. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece sobre modalidade as diferentes modalidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) [Document on the Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002 [cited 2022 Mar 11]. Available from: [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)
11. Pereira AS, Shitsuka DM, Parreira FJ, Shitsuka R. Metodologia da pesquisa científica [E-book on the Internet]. Santa Maria: UFSM; 2018 [cited 2022 Mar 11]. Available from: [https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Methodologia-da-Pesquisa-Cientifica\\_final.pdf](https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Methodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf)
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Document on the Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [cited 2022 Mar 11]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)

13. Brasil. Secretaria Executiva. Departamento de Informática do SUS. DATASUS Trajetória 1991-2002 [Document on the Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002 [cited 2022 Mar 11]. Available from: <https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trajetoria/datasus.pdf>
14. Maranhão. Secretaria de Estado da Saúde. Macrorregião de Saúde. São Luís, Secretaria de Estado da Saúde [Document on the Internet]. Diário Oficial da União. Ano CXII, n.º 120. p. 2-22; 2018 [cited 2022 Mar 12]. Available from: [https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPSAUDE/AnexoResolu%C3%A7%C3%A3oCIBMA\\_n%C2%BA\\_64-2018.pdf](https://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPSAUDE/AnexoResolu%C3%A7%C3%A3oCIBMA_n%C2%BA_64-2018.pdf)
15. Brasil. Portaria n.º 3718, de 22 de novembro de 2018 [Document on the Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [cited 2022 Mar 11]. Available from: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51521189/do1-2018-11-23-portaria-n-3-718-de-22-de-novembro-de-2018-51521040](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51521189/do1-2018-11-23-portaria-n-3-718-de-22-de-novembro-de-2018-51521040)
16. Brasil. Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS) [Document on the Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [cited 2022 Mar 23]. Available from: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-eprogramas/caps/raps/arquivos/rede\\_raps\\_2021\\_modelo\\_asps\\_julho\\_2021.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-eprogramas/caps/raps/arquivos/rede_raps_2021_modelo_asps_julho_2021.pdf)
17. Vieira S. Introdução à Bioestatística. 5. ed. São Paulo: Elsevier; 2015.
18. Brasil. Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional [Document on the Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [cited 2022 Mar 12]. Available from: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declaratransmissao-comunitaria-nacional>
19. Rache B, Rocha R, Nunes L, Spinola P, Malik AM, Massuda A. Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo à COVID-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar [Document on the Internet]. Nota Técnica n. 3. IEPS, p. 1-5; 2020 [cited 2022 Mar 11]. Available from: <https://ieps.org.br/pesquisas/necessidades-de-infraestrutura-do-sus-em-preparao-covid-19-leitos-de-uti-respiradores-e-ocupacao-hospitalar/>
20. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil Pode Deter a COVID-10. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 11];29(2):e2020044. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-4974202000200023>
21. Maranhão. Portaria/SES/MA n.º 126, de 16 de março de 2020. Estabelece medidas preventivas no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde - SES/MA em razão da progressão do quadro pandêmico de Coronavírus (SARS-COV-2/COVID-19) [Document on the Internet]. São Luís, Secretaria de Estado da Saúde; 2020 [cited 2022 Mar 18]. Available from: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/PORTARIAS-SESMA.pdf>
22. Maranhão. Portaria/SES/MA n.º 150 de 23 de março de 2020. Suspende provisoriamente cirurgias eletivas nas unidades de saúde do Estado do Maranhão em razão da progressão do quadro pandêmico de Coronavírus (COVID-19), e dá outras providências [Document on the Internet]. São Luís, Secretaria de Estado da Saúde; 2020 [cited 2022 Mar 11]. Available from: [https://www.saude.ma.gov.br/wpcontent/uploads/2020/04/PORTARIA\\_150\\_23032020\\_CIRURGIAS-ELETIVAS.pdf](https://www.saude.ma.gov.br/wpcontent/uploads/2020/04/PORTARIA_150_23032020_CIRURGIAS-ELETIVAS.pdf)
23. Maranhão. Lei n.º 11.293, de 13 de julho de 2020. Estabelece procedimento virtual de informações e acolhimento dos familiares de pessoas internadas com doenças infectocontagiosas, durante endemias, epidemias ou pandemias, em hospitais públicos, privados ou de campanha sediados no Estado do Maranhão [Document on the Internet]. São Luís, Secretaria de Estado Da Saúde; 2020 [cited 2022 Mar 11]. Available from: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/LEI-N%c2%ba-11.293-DE-13-DE-JULHO-DE-2020.pdf>
24. Santos KOB, Fernandes RCP, Almeida MMC, Miranda SS, Mise YF, Lima MAG. Trabalho, Saúde e Vulnerabilidade na Pandemia de COVID-19. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 14];36(12):e00178320. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178320>
25. Ornell F, Borelli WV, Benzano D, Schuch JB, Moura HF, Sordi AO. The Next Pandemic: Impact of COVID-19 in Mental Healthcare Assistance in a Nationwide Epidemiological Study. Lancet [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 11];4(100061). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100061>
26. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide mortality and coronavirus disease 2019 – A perfect storm? JAMA Psychiatry [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 11];77(11):1093-94. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>
27. Maia DA, Valente GSC. A Gestão da Informação em Atenção Básica de Saúde e a Qualidade dos Registros de Enfermagem. Investig Enferm Imagen Desarr [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 11];20(2). Available: <https://www.redalyc.org/journal/1452/145256681004/html/>
28. Monaghesh E, Hajizadeh A. The Role of Telehealth During COVID-19 Outbreak: a systematic review based on current evidence. BMC Public Health [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 11];20(1193). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09301-4>

29. Figel FC, Sousa MC, Yamaguchi LS, Gonçalo SL, Murta JE, Alves AC. Reorganização da atenção à saúde mental na pandemia de Covid-19. Rev Saúde Pública do Paraná [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 11];03(Suppl 1):118-28. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2020v3sup1p118>



30. Sorkin DH, Janio EA, Eikey EV, Schneider M, Davis K, Schueller AM, et al. Rise in Use of Digital Mental Health Tools and Technologies in the United States During the Covid-19 Pandemic: Survey Study. J Med Internet Res [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 11];23(4):e26994. DOI: <https://dx.doi.org/10.2196%2F26994>

