

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS REALIZADOS EM MINAS GERAIS EM 2024

MENTAL HEALTH IN PRIMARY CARE: AN ANALYSIS OF INDIVIDUAL CARE PROVIDED IN MINAS GERAIS IN 2024

SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS INDIVIDUALES PRESTADOS EN MINAS GERAIS EN 2024

DATA DE SUBMISSÃO: 26/03/2025 | DATA DE ACEITE: 07/04/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 30/04/2025

MARIA AMÉLIA VIEIRA TOLEDO¹
WILLIAM MESSIAS SILVA SANTOS²
RAQUEL DULLY ANDRADE³
JAQUELINE SILVA SANTOS⁴
ALINE MOREIRA CUNHA MONTEIRO⁵
LEIDA CALEGÁRIO DE OLIVEIRA⁶

¹Psicóloga. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente - PPGSA pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM | Diamantina, Minas Gerais

²Médico. Mestrando em Promoção de Saúde na UNIFRAN | Franca, São Paulo

³Enfermeira. Doutora em Ciências pela EERP/USP. Docente da UEMG - Unidade Passos – Passos, Minas Gerais

⁴Enfermeira. Doutora em Ciências pela EERP/USP. Atua na Superintendência Regional de Saúde de Passos / Passos, Minas Gerais

⁵Enfermeira. Doutoranda em Odontologia pela UFVJM, Diamantina, MG, Brasil

⁶Bióloga. Doutora em Ciências, Professora Titular permanente do PPGSaSA e Tutora do PET Estratégias da UFVJM, Diamantina, MG, Brasil



10.70073/prod.edt.978-65-83680-02-0/03

RESUMO

Objetivo: Analisar os desfechos dos atendimentos individuais registrados com o diagnóstico de saúde mental na APS em Minas Gerais (MG) ao longo de todo ano de 2024, por meio da análise dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – (SISAB). **Métodos:** Estudo quantitativo, observacional e retrospectivo, a partir de dados fornecidos no acesso público do SISAB. **Resultados e Discussão:** No estado de MG, percebe-se uma tendência de estabilidade no número de atendimentos relacionados à saúde mental em 2024. Os atendimentos individuais de saúde mental na APS tiveram como conduta, em sua maioria, alta do episódio ou retorno para cuidado continuado ou consulta agendada. **Conclusão:** Nota a importância da APS como porta de entrada para o atendimento longitudinal em saúde mental. Destarte, a existência de desafios, reforça a necessidade de uma rede de atenção bem estruturada.

Palavras-Chave: Saúde Mental. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze the outcomes of individual care recorded with a mental health diagnosis in PHC in Minas Gerais (MG) throughout the year 2024, through the analysis of data from the Health Information System for Primary Care – (SISAB). **Methods:** Quantitative, observational and retrospective study, based on data provided in the SISAB public access. **Results and Discussion:** In the state of MG, there is a trend towards stability in the number of mental health-related services in 2024. The majority of individual mental health care services in the PHC resulted in discharge from the episode or return for continued care or scheduled consultation. **Conclusion:** Note the importance of PHC as a gateway to longitudinal mental health care. Therefore, the existence of challenges reinforces the need for a well-structured care network.

Keywords: Mental Health. Unified Health System. Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los resultados de las consultas individuales registradas con diagnóstico de salud mental en la APS de Minas Gerais (MG) a lo largo del año 2024, a través del análisis de datos del Sistema de Información en Salud para Atención Básica – (SISAB). **Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional y retrospectivo, basado en datos de acceso público del SISAB. **Resultados y Discusión:** En el estado de MG, se observa una tendencia estable en el número de consultas relacionadas con la salud mental en 2024. La mayoría de la atención de salud mental individual en APS resultó en el alta del episodio o el regreso para continuar con la atención o una cita programada. **Conclusión:** Nótese la importancia de la APS como puerta de entrada a la atención longitudinal de salud mental. Por lo tanto, la existencia de desafíos refuerza la necesidad de una red de atención bien estructurada.

Palabras Clave: Salud Mental. Sistema Único de Salud. Atención Primaria de Salud.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental é um elemento essencial da saúde geral e um direito humano básico (OMS, 2023). Sabe-se que, no campo da saúde, é perceptível o uso frequente do termo saúde mental, utilizado em legislações, políticas governamentais, manuais, artigos científicos, livros, meios de comunicação, além de designar serviços de saúde e ser referido pela comunidade (Alcântara; Vieira; Alves, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde mental como um estado de bem-estar em que a pessoa realiza suas capacidades, supera o estresse normal da vida, trabalha de forma produtiva e contribui de algum modo para sua comunidade (OMS, 2013).

Desde o final da década de 1970, com o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, diversos integrantes da comunidade vêm buscando novas formas de realizar o cuidado em saúde mental, deixando o modelo biomédico, tutelar, com exclusão social, restrição dos direitos dos indivíduos com sofrimento mental e almejando um modelo de cuidado de base territorial, mais integral, horizontal, multiprofissional, intersetorial, longitudinal e contextualizado, com a construção de serviços de atenção diária organizados em rede (Pupo *et al.*, 2020), ou seja, apoiado no modelo biopsicossocioespiritual (Santos *et al.*, 2023).

O Brasil tem orientado o Sistema Único de Saúde (SUS) pela Atenção Primária à Saúde (APS) (Machado *et al.*, 2021). A APS trouxe, com o Programa Saúde da Família (PSF) e, na atualidade, Estratégia Saúde da Família (ESF), o foco nas ações ampliadas de promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde, considerando as necessidades da população e, assim, visa redesenhar o processo saúde-doença e os modos de intervenção (Mendes; Marques, 2014).

Ressalta-se aqui o valioso e oportuno papel da APS no rastreamento, na escuta, na identificação e no acolhimento da multiplicidade de manifestações do sofrimento mental vivido pela população (Pupo *et al.*, 2020).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar os desfechos dos atendimentos individuais registrados com o diagnóstico de saúde mental na (APS) em Minas Gerais (MG) ao longo de todo o ano de 2024, por meio da análise dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e retrospectivo, baseado em dados provenientes dos relatórios de Saúde/Produção disponíveis no acesso público do SISAB.

Ressalta-se que há processos de validações dos dados para serem disponibilizados nos relatórios do SISAB, assim, os dados enviados para o Centralizador Nacional (Brasil, 2023) passam por vários critérios de validação, dentre eles, verificação se há repetição do registro; e informações relacionadas aos profissionais, as equipes e aos estabelecimentos baseados nos dados registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atual (Brasil, 2025).

A extração dos relatórios no SISAB foi realizada em março de 2025. No processo de extração dos relatórios foram selecionados os seguintes filtros: Unidade Geográfica: Estado; Estado: MG; Competência: janeiro/2024 a dezembro/2024; Tipo de produção: Atendimento individual; Problema/Condição Avaliada: Saúde mental; Conduta: Selecionar Todos, sendo o primeiro relatório utilizado a Linha do Relatório: Problema/Condição Avaliada; Coluna do Relatório: Competência e o segundo relatório, Linha do Relatório: Problema/Condição Avaliada; Coluna do Relatório: Conduta.

As condutas em atendimento individual nas quais o Problema/Condição Avaliada foi saúde mental podem ser registradas destas formas: “Agendamento para o NASF; Agendamento para grupos; Alta do episódio; Encaminhamento interno no dia; Encaminhamento intersetorial; Encaminhamento para o CAPS; Encaminhamento para internação hospitalar; Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar; Encaminhamento para serviço especializado; Encaminhamento para urgência; Retorno para cuidado continuado; e Retorno para consulta agendada (Brasil, 2020).

Ressalta-se a importância da distinção entre as opções que o profissional de saúde tem no campo conduta. De acordo com (Brasil, 2020):

- “Retorno para consulta agendada”: é a conduta que necessita de um retorno, para mostrar o resultado de um exame complementar solicitado, por exemplo, mas que não necessita de um acompanhamento prolongado;
- “Retorno para cuidado continuado/programado”: definida como a conduta frente a casos em que é preciso o retorno para continuidade do cuidado, como condições crônicas ou de acompanhamento prolongado;

- “Agendamento para grupos”: conceituada como os casos em que o usuário do SUS é orientado a participar de algum grupo terapêutico ou de educação em saúde ou de convivência;
- “Agendamento para o NASF”: é assinalado quando houve o agendamento do usuário do SUS para os profissionais do NASF;
- “Alta do episódio”: é usada para identificar os atendimentos realizados sem a necessidade de retorno referente ao problema ou condição apresentada;
- “Encaminhamento interno no dia”: é marcada essa opção quando há o direcionamento para outro profissional que atenda na mesma ESF;
- “Encaminhamento para serviço especializado”: escolhido quando o caso necessita que o usuário do SUS seja encaminhamento para serviço especializado;
- “Encaminhamento para o CAPS”: assinalado quando o cidadão necessita ser encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- “Encaminhamento para internação hospitalar”: escolhido quando o caso necessita que o usuário do SUS seja encaminhamento para internação hospitalar;
- “Encaminhamento para urgência”: escolhido para registrar os casos em que for necessário fazer o encaminhamento do usuário do SUS para atendimento de urgência;
- “Encaminhamento para serviço de atenção domiciliar”: empregado no caso em que é preciso ocorrer o encaminhamento do usuário do SUS para o Serviço de Atenção Domiciliar e que não sejam elegíveis para atendimento pela própria Atenção Básica; e
- “Encaminhamento intersetorial”: assinalado no caso em que é adequado o encaminhamento do usuário do SUS para atendimento em serviços de outros setores, como, por exemplos, Conselho Tutelar, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), escola, dentre outros.

Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica, sendo posteriormente utilizados para a elaboração de gráficos no Microsoft Excel®. A análise ocorreu por meio da regressão linear simples dos dados a qual obteve-se a equação linear que foi simbolizada por uma linha reta e utilizada para identificar tendências nos agrupamentos dos dados (Chein, 2019), visando, assim, compreender, se houve tendência de aumento, estabilidade ou redução na quantidade de atendimentos individuais registrados com o diagnóstico de saúde mental na APS em MG.

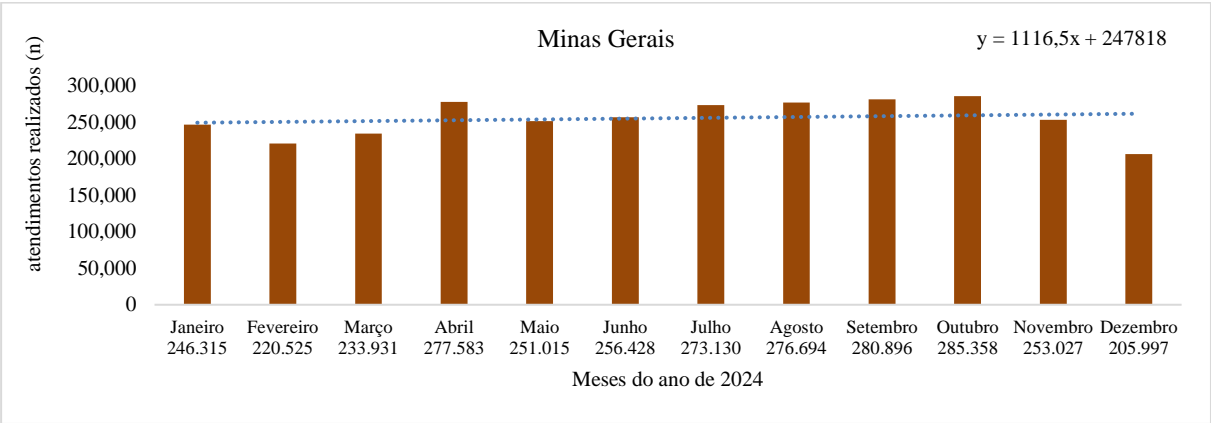
Ademais, buscou-se analisar os desfechos/conduas realizadas nesses atendimentos e verificar quais eram mais prevalentes (Granato; Oliveira; Kist, 2018).

No que concerne aos aspectos éticos, de acordo com o que estabelece a Resolução nº. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, este trabalho dispensa apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados agregados, de domínio público e com impossibilidade de identificação dos sujeitos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar o número total de atendimentos relacionados à saúde mental na APS em Minas Gerais, ao longo dos doze meses de 2024 analisados, observou-se uma distribuição relativamente estável no número de atendimentos mensais. Percebe-se uma tendência de estabilidade (Gráfico 1).

Gráfico 1: Quantidade de Atendimentos individuais em MG, cuja condição avaliada foi saúde mental em 2024. Esse



Fonte: Elaborado pelos próprios autores a partir dos dados de Saúde/Produção disponíveis no SISAB 2024.

De acordo com os dados registrados e disponíveis no SISAB, Minas Gerais teve ao longo do ano de 2024 o total de 3.060.887 atendimentos individuais na APS, cuja condição avaliada foi saúde mental.

Esse resultado vai ao encontro da reflexão de que ainda existe uma certa passividade e fragilidade na busca ativa de vivências humanas relacionadas à angústia, ao sofrimento emocional e psicossocial, sendo que a percepção desses problemas fica mais evidente quando há pedidos explícitos de ajuda, sintomas mais graves ou quadros clínicos mais clássicos, já diagnosticados (Pupo *et al.*, 2020). Sabendo que os transtornos de saúde mental são fatores de risco para suicídio, pobreza, moradia na rua e encarceramento (OMS, 2023), Lopes (2020) aponta a urgência de maiores investimentos nesta área, principalmente para a adolescência, cujo aparecimento de tais transtornos é capaz de acarretar prejuízos na vida social e escolar, podendo levar a um ciclo crônico de adversidades ao longo da vida.

Isso posto, para lidar com os determinantes sociais, como a pobreza, a falta de acesso à educação, a instabilidade de moradia e a violência, os sistemas de proteção social devem ser aprimorados de forma a assegurar a garantia de renda e o acesso a serviços essenciais para todos ao longo do curso de vida, com atenção especial às populações em situação de vulnerabilidade, além de valorizar as perspectivas dessas pessoas, buscando conceber e desenvolver serviços de saúde mental culturalmente adequados, efetivos e de qualidade (OMS, 2023).

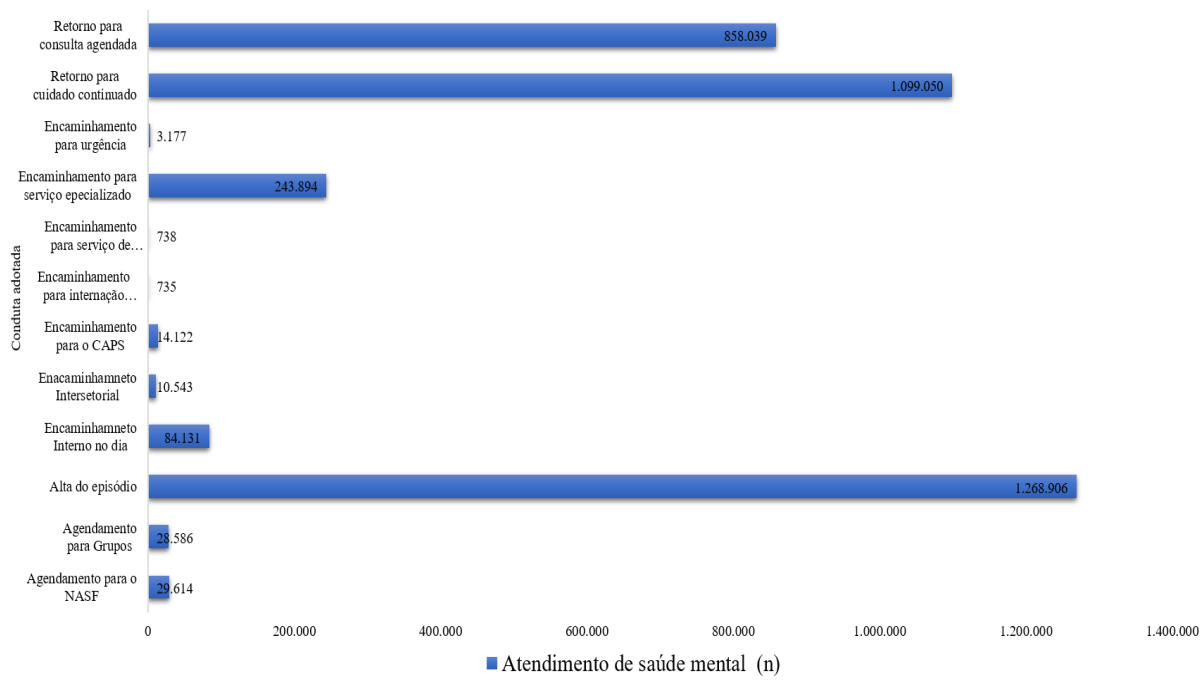
Além disso, tornam-se relevantes as estratégias de educação permanente, educação em saúde e coordenação de cuidados com o gerenciamento dos casos, pois são imprescindíveis para garantir a segurança da pessoa com transtorno mental (Lima *et al.*, 2021).

Assim, visando atender as demandas que envolvem atenção à saúde de pessoas com sofrimento ou transtorno mental, foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria GM/MS 3.088/2011, incorporada na Portaria de Consolidação 03/2017, que preconiza um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção, visando atender, no âmbito do SUS, pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas (UFMA, 2018).

Nesse cenário, o entendimento é que os processos de trabalho da APS, caracterizados por conhecimento do território e identificação das necessidades de saúde da comunidade (Brasil, 2018), podem favorecer ações voltadas para a saúde mental. No âmbito da APS, por exemplo, os grupos de saúde, ao considerarem o componente socioafetivo e o cuidado longitudinal, têm potencialidades para promoção da saúde mental (Zorzi *et al.*, 2024). Assim, os grupos de convivência e integração podem ser reconhecidos como espaços para promoção da saúde, ao possibilitarem a escuta e a construção de relações de confiança (Zorzi *et al.*, 2024).

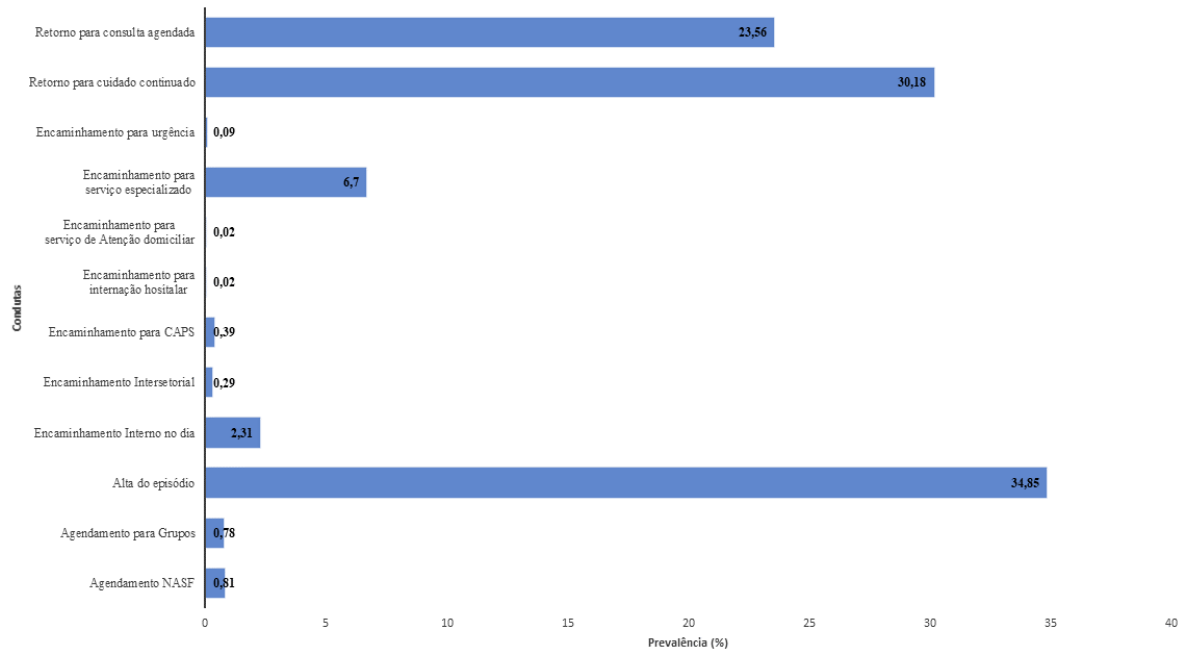
Frente a essas reflexões, fez-se uma análise da conduta adotada pelos profissionais ao final dos atendimentos individuais relacionados à saúde mental (Gráfico 2 e 3).

Gráfico 2: Conduta tomada nos atendimentos individuais, em MG, cuja condição avaliada foi saúde mental, 2024.



Fonte: Elaborado pelos próprios autores a partir dos dados de Saúde/Produção disponíveis no SISAB 2024.

Gráfico 3: Prevalência de cada conduta nos atendimentos individuais, em MG, cuja condição avaliada foi saúde mental, 2024.



Fonte: Elaborado pelos próprios autores a partir dos dados de Saúde/Produção disponíveis no SISAB 2024.

Nota-se que os atendimentos individuais de saúde mental na APS em MG, em 2024, tiveram como desfecho, em sua maioria, a conduta de alta do episódio,

representando 34,85% do total de registros, seguida pelos retornos para cuidado continuado (30,18%) e consulta agendada (23,56%). Percebe-se que essas três condutas juntas concentram quase 90% o que pode evidenciar um foco no acompanhamento longitudinal e na finalização dos casos. Em contrapartida, encaminhamentos para internação, urgência e serviços intersetoriais apresentaram prevalências inferiores a 1%, indicando baixa frequência de desfechos mais complexos ou de articulação com outros níveis de atenção à saúde.

Além disso, por meio dos resultados, pode-se refletir que a maioria dos casos em saúde mental na atenção primária é manejada diretamente na própria unidade, com resolutividade local e continuidade do cuidado como principais estratégias adotadas.

Na APS apreende-se a necessidade de considerar o conceito ampliado de saúde, de ter um olhar para as potencialidades de dispositivos de cuidado, como o acolhimento e os grupos, e de reconhecer as potencialidades do território para a produção de subjetividades (Zorzi *et al.*, 2024).

Por fim, ressalta-se que há vários desafios e que é necessário o desenvolvimento de uma rede comunitária de serviços de saúde mental que atenda às demandas territoriais, sendo capaz de prover atendimento adequado e universal, sustentada com investimentos no monitoramento das condições que produzem sofrimento e adoecimento mental, seus fatores determinantes e condicionantes (Araujo; Torrente, 2023).

4. CONCLUSÃO

Por meio dos resultados, o presente estudo evidenciou que, em 2024, os atendimentos em saúde mental realizados na APS de MG apresentaram predominância no acompanhamento longitudinal e na finalização dos casos em detrimento a desfechos mais complexos ou de articulação com outros níveis de atenção à saúde.

Destarte, os resultados reforçam a APS como porta de entrada para o cuidado em saúde mental, ao mesmo tempo em que revelam fragilidade da articulação com a RAPS.

Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de ampliar o acesso, qualificar o manejo das demandas psíquicas, fortalecer as ações de educação permanente e implementar protocolos clínico-assistenciais adequados. Recomenda-se, ainda, a melhoria dos fluxos de referência e contrarreferência entre APS e serviços especializados, além da promoção de ações intersetoriais que contribuam para a redução dos fatores de risco associados aos transtornos mentais.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste trabalho, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, V. P.; VIEIRA, C. A. L.; ALVES, S. V. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 351–361, 2022.

ARAUJO, T. M.; TORRENTE, M. O. N. Mental Health in Brazil: challenges for building care policies and monitoring determinants. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 1, e2023098, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS – Versão 3.2** [recurso eletrônico], 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_CDS_3_2.pdf. Acesso em: 01 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf. Acesso em: 05 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **e-SUS APS**, 2025. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20o%20e,qualifica%C3%A7%C3%A3o%20do%20cuidado%20dos%20usu%C3%A1rios>. Acesso em: 01 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB): Há diferença entre os dados enviados pelo município e os apresentados no SISAB?. 2023. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/faq/IndexFaq.xhtml#:~:text=8.,e%20das%20configura%C3%A7%C3%B5es%20do%20prontu%C3%A1rio>. Acesso em: 01 abr. 2025.

CHEIN, F. Introdução aos modelos de regressão linear: um passo inicial para compreensão da econometria como uma ferramenta de avaliação de políticas públicas. Brasília: Enap, 2019. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4788/1/Livro_Regress%C3%A3o%20Linear.pdf. Acesso em: 19 mar. 2025.

GRANATO, D.; OLIVEIRA, C. C.; KIST, A. Análise descritiva aplicada à ciência e tecnologia de alimentos usando programas estatísticos. São Paulo: SES-SP / SESSP-IALPROD, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1102067/analise->

estatistica-descritiva-aplicada-a-ciencia-e-tecnologia_5mVM607.pdf. Acesso em: 05 abr. 2025.

LIMA, M. E. P. *et al.* O ato de cuidar em saúde mental: aspectos alinhados à cultura de segurança do paciente. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas** (Ed. port.), v. 17, n. 2, p. 92-103, 2021.

LOPES, C. S. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. e00005020, 2020.

MACHADO, G. A. B. *et al.* Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE00973, 2021.

MENDES, Á.; MARQUES, R. M. O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 103, p. 900–916, out. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). 60º Conselho Diretor. 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. **Estratégia para melhorar a Saúde Mental e a Prevenção do Suicídio na região das Américas**. Washington, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2023-08/cd60-9-p-estrategia-saude-mental-prevencao-suicidio.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030**. Genebra: OMS; 2013. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_10Rev1-sp.pdf. Acesso em: 25 mar. 2025.

PUPO, L. R. *et al.* Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe3, p. 107–127, 2020.

SANTOS, W. M. S. *et al.* Cuidado ao Paciente Oncológico na Perspectiva da Oncologia Integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 69, n. 2, p. e–173431, 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA). UNA-SUS/UFMA. Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Paola Trindade Garcia; Regimarina Soares Reis (Org.). São Luís: EDUFMA, 2018.

ZORZI, V. N. *et al.* Promoção de Saúde Mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais. **Interface (Botucatu)**, v. 28, e230447, 2024.