

O impacto da pandemia de covid-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial

The impact of the covid-19 pandemic on mental health care for alcohol users in Psychosocial Care Centers

Tiziana Bezerra Gerbaldo^a

 <http://orcid.org/0000-0001-5166-2117>

E-mail: tiziana.gerbaldo@usp.br

José Leopoldo Ferreira Antunes^a

 <http://orcid.org/0000-0003-3972-9723>

E-mail: leopoldo@usp.br

^aUniversidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

A preocupação com o consumo prejudicial de álcool está na interseção da pandemia com a saúde mental. Mudanças nos padrões de consumo durante a crise sanitária têm sido documentadas no Brasil e internacionalmente. Este estudo avaliou o impacto da pandemia nos procedimentos a usuários de álcool no Brasil, por meio dos registros dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Selecionaram-se dados de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, com discriminação por macrorregião geográfica, sexo, idade e raça/cor. Realizou-se análise descritiva, cálculo da variação percentual e distribuição em séries temporais. A análise comparativa apontou redução nos procedimentos no início da pandemia (-52,4%), com diferenças entre sexo e faixa etária. Observou-se diferenças entre macrorregiões, com pior resultado no Norte do país (-70,1%). O segundo semestre de 2020 apresentou retomada nos procedimentos, porém em quantidade aquém do realizado no ano anterior (-41,7%). Houve aprofundamento das desigualdades já existentes, especialmente com a queda mais elevada nas macrorregiões mais pobres, com maior fragilidade na rede de saúde mental. Dada a magnitude do álcool como problema de saúde pública e o papel central dos CAPS, ressalta-se a necessidade de instituir políticas e programas de saúde visando minimizar o impacto da pandemia na redução da assistência psicossocial.

Palavras-chave: Covid-19; Uso de Álcool; Saúde Mental; Pandemia, Atenção à Saúde.

Correspondência

Tiziana Gerbaldo

Av. Dr. Arnaldo, 715. São Paulo, SP, Brasil. CEP 01246-904

Abstract

The concern with harmful alcohol consumption is at the intersection of the pandemic and mental health, with changes in drinking patterns during the health crisis being documented in Brazil and internationally. This study assessed the impact of the pandemic on the mental health care of alcohol users in Brazil by analyzing the attendance records of Psychosocial Care Centers (CAPS). Data were collected from January 2019 to December 2020, broken down by geographic macro-region, gender, age, and ethnicity/color. Descriptive analysis, calculation of percentage variation, and time-series distribution were performed. Comparative analysis showed a reduction in care at the beginning of the pandemic (-52,4%), with differences between gender and age groups. As for the differences observed between macro-regions, the North had the worst results (-70,1%). The second semester of 2020 saw an increase in the number of appointments, but less than in the previous year (-41,7%). Pre-existing inequalities were worsened, especially in the poorest macro-regions, with greater fragility in the mental health network. Given the magnitude of alcohol as a public health issue and the key role played by CAPS, health policies and programs aimed at minimizing the impact of the pandemic in psychosocial care are urgent.

Keywords: Covid-19; Alcohol Use; Mental Health; Pandemics; Delivery of Health Care.

Introdução

No dia 3 de fevereiro de 2020, o Brasil declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em razão do surgimento da covid-19. Os primeiros registros da doença no país começaram a ser realizados no final do referido mês e, até o fim de 2021, foram reportados mais de 22 milhões de casos (Brasil, 2020b). Para mitigar a carga da doença e conter a escalada de casos, recomendou-se a adoção de medidas sanitárias não-farmacológicas, como o afastamento social e o uso de máscara. Apesar da reconhecida importância dessas medidas, o impacto decorrente do distanciamento social adicionou mais um elemento no debate sobre a pandemia e as condições de saúde mental da população.

A crise sanitária decorrente do novo coronavírus representa um duplo desafio para os sistemas de saúde: de um lado, organizar e implementar o enfrentamento da covid-19; e, de outro, manter a assistência às demais enfermidades. Seja pela necessidade de preservar insumos e leitos hospitalares para o atendimento da covid-19, seja para promover o afastamento social, a atenção a diferentes agravos foi severamente afetada pela pandemia. Vários estudos têm relatado que a emergência epidemiológica levou à redução na provisão e uso efetivo de serviços de saúde dirigidos a outras enfermidades (Bessa, 2021; Cunha et al., 2020; Cunha et al., 2021). Nesse sentido, é particularmente relevante direcionar a atenção para os problemas de saúde mental em geral, incluindo os relacionados ao uso abusivo de álcool.

O aumento do consumo prejudicial de álcool é um dos pontos de preocupação presentes na interseção da pandemia com a saúde mental. O uso excessivo da substância está associado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, pulmonares e metabólicas, cuja presença configura fator de risco para piores desfechos de covid-19 (Wang et al., 2020). Adicionalmente, o consumo excessivo de álcool compromete a resposta imune do organismo e prejudica o processo de tomada de decisão e controle de impulsos, o que pode refletir na adesão às medidas de controle da pandemia, como uso de máscaras e distanciamento social (Garcia; Sanchez, 2020).

Estudos de diversos países documentaram alterações relacionadas ao consumo de bebidas alcólicas nos períodos iniciais da pandemia. Koob, Powell e White (2020) reportaram tal aumento nos Estados Unidos; assim como Malta et al. (2020) identificaram situação similar no Brasil; Rostami (2020) documentou a elevação das mortes decorrentes de intoxicação por álcool no Irã; e Narashima (2020) constatou aumento nos atendimentos de abstinência alcóolica severa nos hospitais na Índia. A circulação de notícias falsas sobre o consumo de álcool como forma de prevenção do covid-19 também fez parte dos momentos iniciais da pandemia, suscitando a emissão de informes e esclarecimentos da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre os efeitos deletérios da substância ao organismo e as consequências sociais do consumo abusivo (WHO, 2020).

No Brasil, o atendimento a pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas está incluído no rol de ações ofertadas no sistema público de saúde. A atenção especializada aos casos graves e persistentes é realizada nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que ofertam atendimento multidisciplinar em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Esses dispositivos trabalham na perspectiva da saúde integral e são responsáveis pela ordenação do cuidado nas

redes de atenção, ao lado da atenção primária à saúde (Brasil, 2011).

Considerando os riscos apontados, este estudo teve por objetivo avaliar o impacto da pandemia na atenção a pessoas que fazem uso de álcool nos CAPS, a partir da análise do número de procedimentos realizados nos anos de 2019 e 2020.

Métodos

Bases de dados

Realizou-se um estudo ecológico com dados captados no Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde (SIA/SUS). Para extrair as informações relativas aos procedimentos nos CAPS, foi consultada a produção registrada por meio do Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado, do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado e do Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde.

Foram incluídos, no estudo, os procedimentos realizados com pessoas diagnosticadas com transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool (códigos F10.0 a F10.9 da Classificação Internacional de Doenças, 10a Revisão - CID-10). Para identificar as ações e procedimentos que são realizados no âmbito dos CAPS, o Quadro 1 relacionou os itens estipulados pelas Portarias Ministeriais e documento de referência de serviços (Brasil, 2012a, 2012b, 2012c).

Quadro 1 – Descrição dos procedimentos realizados nos Centros de Atenção Psicossocial para os usuários de álcool

Acolhimento noturno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial
Acolhimento em terceiro turno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial
Acompanhamento de paciente em serviço residencial terapêutico
Acolhimento diurno de paciente em Centro de Atenção Psicossocial
Atendimento individual de paciente em Centro de Atenção Psicossocial
Atendimento em grupo de paciente em Centro de Atenção Psicossocial
Atendimento familiar em Centro de Atenção Psicossocial
Atendimento domiciliar de Centro de Atenção Psicossocial
Acolhimento inicial por Centro de Atenção Psicossocial
Práticas corporais em Centro de Atenção Psicossocial
Práticas expressivas e comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial
Ações de redução de danos

continua...

Quadro 1 – Continuação

Ações de reabilitação psicossocial
Atenção às situações de crise
Promoção de contratualidade
Acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
Acompanhamento de paciente em Serviço Residencial Terapêutico por Centro de Atenção Psicossocial
Apoio à Serviço Residencial Terapêutico por Centro de Atenção Psicossocial
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais
Fortalecimento do protagonismo de usuários de Centro de Atenção Psicossocial
Matriciamento de equipes da Atenção Básica
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas

O período selecionado para consulta compreende os meses de janeiro de 2019 a dezembro de 2020. Os procedimentos realizados nesse período foram classificados quanto à macrorregião geográfica do país, sexo, idade e raça/cor da pele. Os dados de idade foram agregados em intervalos (menos de 30 anos; de 30 a 59 anos; e 60 anos ou mais). Para fins de comparação entre as categorias, foram coletados dados populacionais relativos ao censo de 2010 junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

De maneira complementar, foram acessados dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (DATASUS, 2021) para obter informações acerca do quantitativo de CAPS existentes no país. A base de dados do estudo contou, ainda, com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos estados brasileiros, conforme informado pelo escritório regional no Brasil do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (IPEA, 2019).

Análise estatística

Foram calculados os totais de procedimentos a cada mês dos dois anos de acompanhamento, segundo as variáveis macrorregião, sexo, grupo etário e raça/cor. Para fins de comparação, esses totais foram expressos como taxas populacionais; isto é, número de procedimentos para cada 100 mil habitantes (da mesma macrorregião, sexo, grupo etário e raça/cor).

Considerou-se o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020 (Brasil, 2020a), que reconheceu o estado de calamidade pública em todo o território nacional, como sendo o marco de início da pandemia no país. Assim, os meses de abril a dezembro de 2020 foram considerados pandêmicos e divididos, para fins analíticos, em dois períodos, um inicial (abril a julho) e um de continuidade (agosto a dezembro).

O total de procedimentos realizados no período inicial foi comparado ao mesmo intervalo no ano anterior e aos quatro meses que imediatamente o antecederam. O número de procedimentos no período de continuidade foi comparado ao mesmo número de meses (cinco) do ano anterior e ao período inicial. Como os dois períodos pandêmicos são diferentes em extensão, a comparação foi ponderada pelo número de meses de cada um.

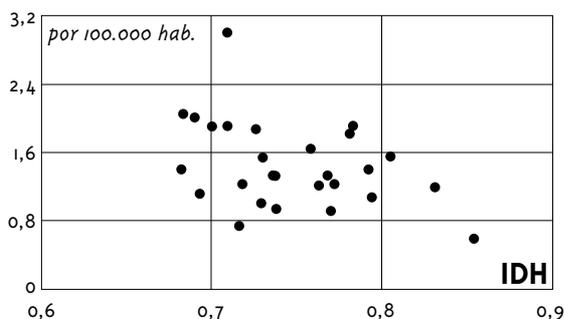
O tratamento dos dados foi executado por meio dos aplicativos Tabwin versão 4.5 e MS Excel 2019®. O estudo realizado envolveu apenas o uso de dados secundários de livre acesso para o público e sem identificação nominal das pessoas envolvidas. Nesse sentido, não foi necessária a submissão do projeto para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados

O Brasil conta com 3.120 CAPS, distribuídos da seguinte forma: 201 na região Norte, 1.054 na região Nordeste, 1.183 na região Sudeste, 492 na região Sul

e 190 na região Centro-Oeste. A Figura 1 apresenta, para cada estado brasileiro, o diagrama de pontos correlacionando o número de CAPS (taxas populacionais por 100.000 habitantes) e o IDH. A correlação negativa moderada (-0,396) indica uma desigualdade injusta em saúde, pois os Estados com pior condição socioeconômica tendem a ter menor acesso aos serviços de atenção psicossocial.

Figura 1 – Correlação entre o número de Centros de Atenção Psicossocial (por 100 mil habitantes) em 2020 e o Índice de Desenvolvimento Humano (2017) nos Estados brasileiros (R de Pearson= -0,396)



No período de abrangência do estudo, foram registrados um total de 3.915.498 procedimentos a usuários de álcool nesses estabelecimentos. Destes, 2.406.994 foram realizados em 2019; e, em 2020, foram 1.508.504. A Tabela 1 descreve o total de procedimentos a usuários de álcool nos CAPS em 2019 e 2020, segundo características demográficas e macrorregião geográfica.

Tabela 1 – Número de procedimentos a usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial, segundo características demográficas e macrorregião geográfica. Brasil, 2019-2020

Características Demográficas	2019	2020
Sexo		
Masculino	2.013.334	1.253.201
Feminino	393.660	255.303
Grupo etário		
Menos de 30 anos	259.285	206.305
De 30 a 59 anos	1.935.387	1.185.120
60 anos ou mais	212.322	117.379

continua...

Tabela 1 – Continuação

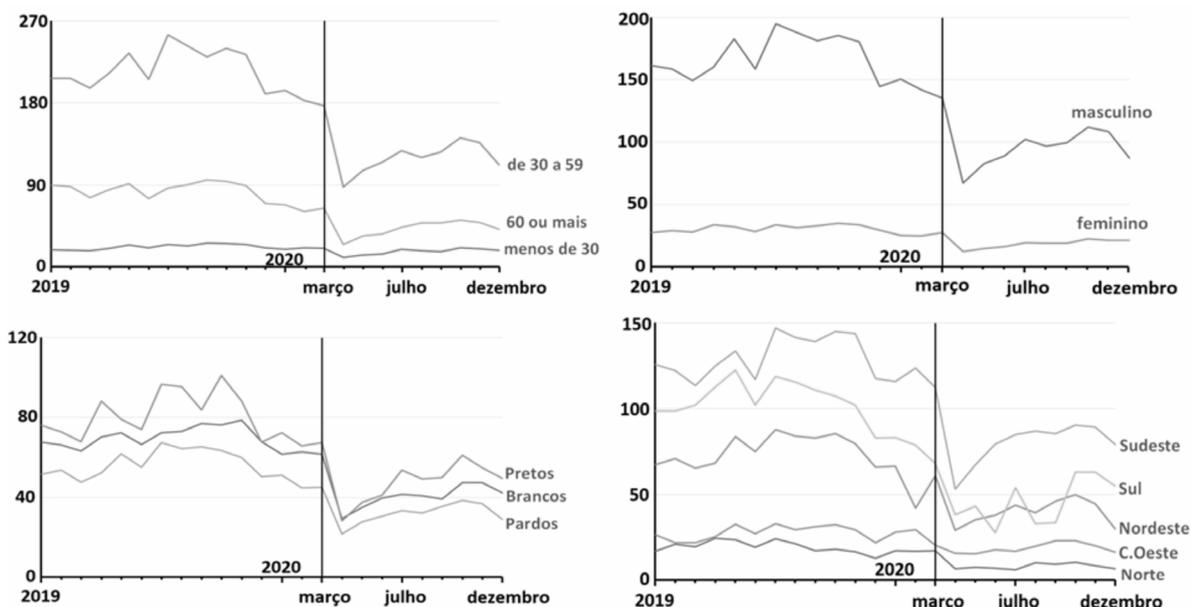
Características Demográficas	2019	2020
Raça cor		
Branca	761.315	490.413
Preta	196.011	124.839
Parda	679.993	418.720
Amarela	137.038	84.518
Indígena	569	1.111
Sem informação	632.068	388.903
Macrorregião Geográfica		
	2019	2020
Norte	43.951	23.055
Nordeste	525.510	301.324
Sudeste	1.398.050	950.194
Sul	384.575	193.344
Centro-Oeste	54.908	40.587
Total	2.406.994	1.508.504

A Figura 2 mostra as séries temporais do número de procedimentos (taxas populacionais por 100 mil habitantes) para os usuários de álcool nos CAPS, em 2019 e 2020. Pode-se constatar que a pandemia causou um impacto imediato na quantidade de procedimentos, com uma redução intensa, a princípio, seguida por uma ligeira recuperação.

Os gráficos indicam que, independentemente da pandemia, há uma desigualdade no número de procedimentos entre os sexos (maior para o masculino do que para o feminino) e entre os grupos etários (mais procedimentos para adultos que para idosos e o grupo reunindo crianças, adolescentes e adultos jovens). O mesmo pode ser dito para as macrorregiões geográficas: embora todas tenham apresentado declínio, as regiões mais ricas do país, Sul e Sudeste, apresentaram valores mais elevados durante todo o período monitorado.

Quanto aos grupos raciais, observou-se que as reduções associadas à pandemia foram relativamente homogêneas entre os quatro grupos de comparação. Porém, o número elevado de procedimentos sem informação quanto a esse quesito (cerca de 25% do total, Cf. Tabela 1) dificulta asseverar com convicção.

Figura 2 – Séries temporais do número de procedimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (taxas populacionais por 100 mil habitantes), segundo características demográficas e macrorregião geográfica. Brasil: 2019-2020.



A Tabela 2 quantifica a redução do número de procedimentos no período inicial da pandemia (abril a julho de 2020), tanto em relação aos do ano anterior, como aos quatro meses precedentes. De modo geral, a primeira comparação, que leva em consideração variações sazonais da demanda, indicou uma redução mais intensa em todas as

categorias consideradas. Especificamente para as macrorregiões geográficas, a maior taxa de redução foi observada para a região Norte (-70,1%), enquanto a menor foi na Sudeste (-45,5%). Essa informação aponta para a intensificação da desigualdade entre as regiões geopolíticas e para o acesso e uso da atenção psicossocial no sistema de saúde.

Tabela 2 – Número de procedimentos para usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial segundo características demográficas e macrorregião geográfica. Brasil, 2019-2020

Características demográficas	Abril-julho 2020 em relação a abril-julho 2019	Abril-julho 2020, em relação a dezembro 2019-março 2020	Agosto-dezembro 2020, em relação a agosto-dezembro 2019	Agosto-dezembro 2020, em relação a abril-julho 2020*
Sexo				
Feminino	-51,0%	-41,3%	-36,6%	+31,0%
Masculino	-50,9%	-40,3%	-42,7%	+18,0%
Grupo etário				
Menos de 30 anos	-37,0%	-30,3%	-22,2%	+31,7%
De 30 a 59 anos	-50,4%	-40,0%	-44,0%	+16,5%
60 anos ou mais	-59,0%	-47,5%	-45,8%	+37,5%

continua...

Tabela 2 – Continuação

Características demográficas	Abril-julho 2020 em relação a abril-julho 2019	Abril-julho 2020, em relação a dezembro 2019-março 2020	Agosto-dezembro 2020, em relação a agosto-dezembro 2019	Agosto-dezembro 2020, em relação a abril-julho 2020*
Raça/cor da pele				
Branca	-48,3%	-42,6%	-41,7%	+19,4%
Preta	-52,5%	-41,2%	-39,3%	+31,9%
Parda	-52,0%	-40,7%	-43,3%	+21,2%
Amarela	-51,6%	-43,7%	-46,6%	+24,3%
Macrorregião geográfica	Abril-julho 2020, em relação a abril - julho 2019	Abril-julho 2020, em relação a dezembro 2019 - março 2020	Agosto-dezembro 2020, em relação a agosto - dezembro 2019	Agosto-dezembro 2020, em relação a abril-julho 2020*
Norte	-70,1%	-57,1%	-47,7%	+31,5%
Nordeste	-53,7%	-38,0%	-47,2%	+15,1%
Sudeste	-45,5%	-39,4%	-37,3%	+21,1%
Sul	-64,2%	-47,8%	-52,3%	+21,4%
Centro-Oeste	-44,1%	-33,5%	-29,1%	+23,7%
Total	-52,4%	-40,6%	-41,7%	+20,1%

*Comparação ponderada para o número de meses em cada período

No período de continuidade da pandemia (agosto a dezembro de 2020), observou-se que persistiu uma forte redução, em relação aos mesmos meses do ano anterior, para todas as categorias de comparação. No entanto, quando levado em consideração o período inicial da pandemia, foi possível notar um crescimento do número de procedimentos em todas as categorias, indicando que, apesar da dificuldade imposta pela persistência da pandemia, houve uma relativa recuperação da oferta e utilização efetiva dos serviços de atenção psicossocial no país.

Discussão

Os achados deste estudo evidenciam a importante redução nos procedimentos para usuários de álcool nos CAPS no primeiro trimestre após o início da pandemia, com uma reduzida recuperação da oferta no período de agosto a dezembro. A repercussão da crise sanitária foi desigualmente distribuída entre as regiões do país, com maior efeito nas localidades mais vulneráveis. Diferenças entre sexo e faixa etária também foram evidenciadas nos dados analisados.

Ornell et al. (2021) também identificaram alterações nos atendimentos da assistência à saúde mental nos primeiros meses da pandemia no Brasil. Os autores constataram o prejuízo na oferta de serviços durante a crise sanitária, com declínio substancial dos atendimentos em grupo e aumento de atendimentos de crise e de caráter emergencial.

Essa redução pode ser explicada, em parte, pela suspensão da oferta de algumas atividades nos CAPS. Em março de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica nº 12, que sugeria manter as atividades assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial, porém com a suspensão de atividades coletivas, reavaliação de acolhimentos diurnos, suspensão de reuniões de discussão de caso e reuniões intra/intersectoriais na modalidade presencial. Em contrapartida, o órgão recomendou adoção de estratégias de monitoramento à distância, atendimentos domiciliares e, para a atenção primária, a manutenção da farmacoterapia e apoio para idosos e grupos de risco (Brasil, 2020d).

Ainda que a recomendação buscasse atender ao cenário epidemiológico, a não indicação dos mecanismos de apoio à transição e o risco da limitação

da assistência motivaram o Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2020c) a recomendar a revisão do documento em maio do mesmo ano. O órgão elencou um rol de ações necessárias à garantia do direito à atenção em saúde mental no período de crise, dentre elas o fortalecimento dos serviços de base territorial e comunitária, o suporte à ampliação de atendimentos domiciliares e estratégias remotas de monitoramento e articulação intra/intersectorial.

A ausência de suporte para a viabilização das adequações necessárias ao enfrentamento e seguimento dos atendimentos na pandemia põe em risco o acolhimento de novas demandas, a continuidade dos projetos terapêuticos e a coordenação do cuidado na rede atenção. A inclusão da atenção à saúde mental como parte da resposta de enfrentamento à pandemia e suas consequências necessita do aporte de recursos que permitam equacionar os novos desafios sem desconsiderar as dificuldades preexistentes.

O debate sobre a avaliação e tomada de decisões na assistência também não pode desconsiderar a corrente disputa de modelos de atenção na política de saúde para usuários de álcool e drogas. A adoção de medidas na contramão dos avanços da Reforma Psiquiátrica faz parte de alguns retrocessos na história recente da política brasileira, como o crescente incentivo à internação de longa duração e a definição da abstinência como parâmetro principal do cuidado (Santos, 2018). A autora relembra que estas medidas ocorreram a despeito das amplas críticas e questionamentos ao modelo de segregação e isolamento do meio social na esfera nacional e internacional, e a ausência de evidências de maior eficácia de modelos pautados na abstinência para o tratamento das necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Assim, na esteira das recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS), vale reforçar a importância dos serviços de base comunitária, das estratégias de desinstitucionalização e da integralidade na atenção à saúde também no cenário de crise. As restrições impostas pela pandemia demandam emprego de tecnologias que minimizem riscos sanitários, valorizem os vínculos e reduzam barreiras no acesso ao cuidado em saúde. É de suma importância que os modos de cuidar sejam permeáveis à singularidade dos sujeitos e processos biopsicossociais em que

estão inseridos, assim como às vulnerabilidades decorrentes do agravamento de problemas sociais durante a pandemia.

O descompasso entre os efeitos da pandemia e a disponibilidade limitada de serviços de atenção à saúde também é um agravante do quadro. O acesso limitado a serviços de saúde para problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas já era uma realidade anterior à pandemia (VOLKOW, 2020). Com a emergência sanitária, essa ameaça pode ter se intensificado em razão da sobrecarga dos serviços de saúde e dificuldades de acesso à rede de suporte e grupos de apoio.

Nesse sentido, os dados deste estudo evidenciam duas relevantes consequências da crise sanitária: a redução na assistência psicossocial aos usuários de álcool e a acentuação das desigualdades em saúde no que diz respeito a essa medida. Observa-se que os efeitos da pandemia foram mais agudos em localidades com menor aporte de serviços, como o Norte do país, que apresentou redução ainda mais elevada no volume de procedimentos. A distribuição desigual de serviços de atenção especializada à saúde mental é notadamente um fator de relevância para o debate das diferenças encontradas.

Ainda em 2015, dados do Ministério da Saúde apontavam para a menor capacidade instalada em atenção psicossocial nas regiões Norte e Centro-Oeste. O Norte do país, em particular, apresentou os menores percentuais no indicador de CAPS/100 mil habitantes e de número de serviços voltados especificamente para o atendimento de usuários de álcool e outras drogas. Destaca-se que essa região se diferencia das demais pelas especificidades de logística e acesso, maior concentração de serviços de saúde nas capitais dos estados, dispersão e baixa densidade populacional (Brasil, 2015).

Estas desigualdades não se limitam apenas aos serviços de atenção especializada, mas atingem simultaneamente outros componentes da Rede de Atenção Psicossocial. No que concerne à atenção primária, apesar da maior capilaridade e importância estratégica, a articulação da saúde mental acompanha o perfil de iniquidades regionais, com incipiente incorporação das ações no Norte do país, o que torna ainda mais frágil a atenção na região (Gerbaldo et al., 2018).

Vale ressaltar que a região Norte sofreu com sobrecarga e colapso do sistema de saúde em seus estados no curso da pandemia, atingindo elevadas taxas de admissões em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e mortalidade entre pessoas internadas por Covid-19 nos primeiros cinco meses da crise sanitária no país (Ranzani, 2021).

No que tange às diferenças nos procedimentos para a variável sexo, os dados encontrados revelam consistência com os achados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Dados da PNS do ano de 2019 apontam que o percentual de consumo de bebida alcoólica foi maior entre homens do que entre mulheres nos diferentes padrões de consumo investigados. O uso abusivo de álcool, caracterizado como a ingestão de cinco ou mais doses em uma mesma ocasião, foi estimado em 17,1%, persistindo diferenças entre os sexos - homens com 26% e mulheres com 9,2% (IBGE, 2020). Dados da OMS também corroboram com os achados relativos à diferença entre sexos. Segundo a instituição, homens consomem mais bebidas alcoólicas e têm maior envolvimento em episódios de consumo abusivo do que mulheres (WHO, 2018).

Com relação à idade, os resultados desse estudo se alinham à literatura. Em estudo realizado com idosos, Noronha et al. (2019) apontam menor consumo de álcool nas faixas etárias mais elevadas, elencando como hipóteses para essa redução as mudanças fisiológicas próprias da idade, surgimento de doenças e deterioração do estado de saúde, morte prematura de pessoas com padrão de uso nocivo de álcool, além de dificuldades relacionadas ao acesso e obtenção de dados desta população. Para adultos jovens, Freitas e Garcia (2015) pontuam que a maior prevalência de consumo abusivo foi identificada na faixa etária compreendida entre 18 e 39 anos.

Ainda que tenha havido uma recuperação no segundo período pandêmico, tal retomada permaneceu aquém do realizado no ano anterior, representando uma redução crônica nos procedimentos. A persistência de dificuldades no acesso aos serviços representa risco de recaídas, agudização e piora do quadro clínico, se revelando preocupante no cenário da crise sanitária, em decorrência da exposição aumentada a fatores estressores.

Como limitações do estudo, aponta-se os riscos de imprecisão concernentes ao uso de dados

secundários. Ressalta-se a maior imprecisão relativa à variável raça/cor, com ausência de informações para cerca de 25% dos registros. Tal perda resultou em limitações no uso e inferências sobre os dados. Destaca-se a necessidade de qualificar os registros no tocante à inclusão de informações de raça/cor, visto sua importância na análise das desigualdades sociais e de saúde.

Considerações finais

Os dados apresentados apontam para questões importantes no cuidado às necessidades decorrentes do uso de álcool no Brasil. O impacto da crise sanitária, acrescido das desigualdades regionais, afetou de maneira desproporcional populações mais vulneráveis. O fortalecimento da rede, já amplamente debatido na literatura, se mostra cada vez mais necessário, face aos desafios impostos pela pandemia e suas implicações na saúde mental da população.

A redução nos procedimentos se revela preocupante, considerando o papel central dos CAPS na coordenação do cuidado e assistência a casos graves e persistentes, além da magnitude do álcool como problema de saúde pública. A baixa incorporação de ações no nível primário de atenção e a sobrecarga nos serviços de urgência e emergência em decorrência da crise sanitária se somam ao quadro, demandando um olhar ampliado para as necessidades dessa população, a qual por vezes tem o CAPS como principal porta de acesso ao atendimento em saúde. Destaca-se ainda que o número de procedimentos não reflete diretamente a quantidade de atendimentos realizados, já que cada atendimento pode gerar o registro de um ou mais procedimentos. Assim, a intensa redução no número de procedimentos é preocupante em razão do valor possivelmente inferior de atendimentos no período.

O fortalecimento de estratégias de promoção e prevenção, assim como o estreitamento de parcerias intersetoriais é premente. Sugere-se o incentivo e implementação de estratégias de alerta à população sobre os problemas decorrentes do consumo prejudicial de álcool, assim como dos efeitos da substância e seu potencial de risco no quadro atualmente vivenciado.

Da mesma forma, é essencial fortalecer mecanismos de suporte institucional ao manejo de

demandas de saúde mental, álcool e outras drogas pelos diferentes níveis de atenção - matriciamento -, sem prejuízo do aumento e diversificação da capacidade instalada, com vistas a reduzir desigualdades estruturais da rede. Alternativas como uso de estratégias remotas de apoio podem ser viáveis para diminuir desigualdades no acesso a profissionais especializados em localidades com menor infraestrutura. Mesmo em localidades maiores, a incorporação de estratégias de monitoramento à distância pode ser uma opção importante no cuidado, acompanhada do devido suporte institucional para as equipes, em termos de recursos e insumos.

O debate para minimizar o impacto na prestação de assistência à população e construir alternativas se beneficiará da participação de gestores, trabalhadores, usuários e sociedade em geral, de forma que as medidas estejam alinhadas com os contextos de implementação e contemplem as necessidades de saúde e especificidades locais. A vigilância em saúde mental e a realização de pesquisas também são importantes ferramentas no monitoramento das consequências da pandemia e identificação de estratégias para a melhoria da assistência.

O enfrentamento da pandemia e das consequências advindas da crise também é atravessado pela discussão sobre o projeto de cuidado desenhado nacionalmente e os retrocessos na política de saúde mental como um todo, que tem acentuado a fragilização dos serviços de saúde mental locais. Na vigência da pandemia e no porvir, é fundamental o reconhecimento da magnitude dos problemas de saúde mental e uso prejudicial de álcool e outras drogas, a fim de engendrar esforços e evitar o colapso silencioso da atenção psicossocial.

Referências

BESSA, J. Breast imaging hindered during covid-19 pandemic, in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, n. 8, p. 1-8, 2021. DOI:10.11606/s1518-8787.2021055003375.

BRASIL. Ministério da Saúde. Presidência da República. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012, seção 1. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 165, p. 1-234, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 855, de 22 de agosto de 2012, seção 1. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 165, p. 1-234, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 857, de 22 de agosto de 2012, seção 1. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 165, p. 1-234, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF;: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 02 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Mental em Dados - 12*, ano 10, n. 12. Informativo eletrônico. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Senado Federal. *Decreto legislativo nº 6 de 20 de março de 2020*. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Brasília, DF: Congresso Nacional, 2020a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm>. Acesso em: 02 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Covid-19 no Brasil: casos e óbitos*. Brasília, DF, 2020b. Acesso em 04 de abril de 2022. Disponível em: <https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acesso em: 01 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação nº 40, de 18 de maio de 2020*. Recomenda a revisão da Nota Técnica nº 12/2020 e a implementação de outras providências para garantir os direitos das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no contexto da pandemia pelo Covid-19. Brasília, DF, Conselho Nacional de Saúde, 2020c.

Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1181-recomendacao-n-040-de-18-de-maio-de-2020>>. Acesso em: 02 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Nota Técnica nº 12/2020-CGMAD/DAPES/SAPS/MS*.

Recomendações à rede de Atenção Psicossocial sobre estratégias de organização no contexto da infecção da COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF, 2020d.

CUNHA, A. R et al. The impact of the COVID-19 pandemic on hospitalizations for oral and oropharyngeal cancer in Brazil. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 49, n. 3, p. 211-215, 2021. DOI:10.1111/cdoe.12632

Cunha, A. R et al. The impact of the COVID-19 pandemic on oral biopsies in the Brazilian National Health System. *Oral Diseases*, v. 28, n. S1, p. 925-928, San Francisco, 2020. DOI:10.1111/odi.13620

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. In: DATASUS. *TABNET*, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/cnes-estabelecimentos>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

GARCIA, L. P.; FREITAS, L.R.S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 24, n. 2, p. 227-237, 2015. DOI:10.5123/S1679-49742015000200005

GARCIA, L. P; SANCHEZ, Z.M. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 10, 2020. DOI:10.1590/0102-311X00124520.

GERBALDO T. B. et al. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1079-1094, 2018. DOI:10.1590/1981-7746-soloo150

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões*. Rio de Janeiro, 2020.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Fundação João Pinheiro. *Radar IDHM: evolução do IDHM e de seus índices componentes no período de 2012 a 2017*. Brasília, DF: PNUD; FJP, 2019.

KOOB, G. F.; POWELL, P.; WHITE, A. Addiction as a coping response: hiperkatifeia, deaths of despair, and COVID-19. *The American Journal of Psychiatry*, Washington, DC, v. 177, n. 11, p. 1031-1037, 2020. DOI:10.1176/appi.ajp.2020.20091375

Malta, D. C. et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 29, n. 4, e2020407,2020. DOI:10.1590/S1679-49742020000400026

Narasimha, V. L et al. Complicated alcohol withdrawal - an unintended consequence of COVID-19 lockdown. *Alcohol and Alcoholism*, London, v. 55, n. 4, p. 350-353, 2020. DOI:10.1093/alcalc/agaa042.

Noronha, B. P. et al. Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4171-4180, 2019. DOI:10.1590/1413-812320182411.32652017

ORNELL, f. et al. The next pandemic: impact of COVID-19 in mental health care assistance in a nationwide epidemiological study. *The Lancet Regional Health - Americas*, Amsterdam, v. 4, 2021. DOI: 10.1016/j.lana.2021.10.0061

Ranzani, O. T. et al. Characterization of the first 250000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. *The Lancet Respiratory Medicine*, Elsevier, v. 9, n. 4 p. 407-418, 2021. DOI:10.1016/S2213-2600(20)30560-9

Rostami, M. The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Alcohol Use Disorders in Iran. *American Journal of Men's Health*, Washington, DC, v. 14, n. 4, 2020. DOI:10.1177/1557988320938610

SANTOS, M. P. G. Comunidades terapêuticas e a disputa sobre modelos de atenção a usuários de drogas no Brasil. In: SANTOS, M.P.G (org.). *Comunidades terapêuticas: temas para reflexão*. Rio de Janeiro: IPEA, 2018.

Volkow, N. D. Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 173, n. 1, p. 61-62, 2020. DOI: 10.7326/M20-1212

Wang, Q. Q. et al. COVID-19 risk and outcomes in patients with substance use disorders: analyses from electronic health records in the United States. *Molecular Psychiatry*, London, v. 26, p. 30-39, 2020. DOI:10.1038/s41380-020-00880-7

WHO - World Health Organization. Alcohol and COVID-19. *What you need to know*. Geneva, 2020.

WHO - World Health Organization. *Global status report on alcohol and health 2018*. Geneva, 2018.

Contribuição dos autores

Gerbaldo: concepção, coleta de dados, análise de dados, redação.
Antunes: concepção, coleta de dados, análise dos dados, revisão, redação do artigo.

Recebido: 12/04/2022

Aprovado: 09/08/2022