

O processo de anamnese, triagem e alta no acolhimento, na promoção e prevenção da saúde mental: um estudo sobre as práticas nas UBSs em um município de Goiás

The process of anamnesis, screening, and discharge in reception, promotion, and prevention of mental health: a study on practices in UBSs of city/GO.

Marianne Gonczarowska Vellozo Resplandes¹
Guilherme Guimarães Gonzaga²
Heuram Costa do E. Santo³
Maurício Campos⁴

286

Resumo: A literatura atual ainda apresenta lacunas significativas em relação aos processos de acolhimento, triagem e alta nos serviços públicos de saúde mental. Este estudo buscou investigar como os protocolos de anamnese, triagem e alta são implementados no atendimento psicológico e avaliar suas implicações para a promoção da saúde mental. Além disso, procurou identificar os métodos e instrumentos utilizados, compreender os desafios e facilitadores, discutir o impacto dos protocolos e investigar se o uso de medidas quantitativas beneficiaria a prática de profissionais nos atendimentos psicológicos em UBSs em um município em Goiás. Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com psicólogas de UBSs, utilizando uma abordagem qualitativa e descritiva. A análise dos dados foi baseada na teoria de Bardin e revelou três eixos centrais: a “atuação das psicólogas”, “os processos de anamnese, triagem e alta”, e os “principais obstáculos enfrentados”. Assim, os resultados sugerem que a implementação de protocolos estruturados, aliada ao uso de instrumentos quantitativos e tecnologias de monitoramento, pode representar um avanço na qualidade dos atendimentos e na garantia da continuidade do cuidado em saúde mental.

¹ Aluna de Iniciação Científica da Ufcat | Mariannegrv@hotmail.com

² Aluno de Iniciação Científica da Ufcat | guilhermeguimaraes215@gmail.com

³ Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEDUC) da Universidade Federal de Catalão (UFCAT) | heuramcosta13@gmail.com

⁴ Professor Doutor, da Ufcat | maucampos@ufcat.edu.br

Recebido em: 12 /01/2026

Aprovado em: 06/04/2026

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



Palavras-chave: Psicologia. Protocolo. Saúde mental. Saúde coletiva. Unidade básica de saúde.

Abstract: Current literature still presents significant gaps regarding the processes of reception, triage, and discharge in public mental health services. This study aimed to investigate how anamnesis, triage, and discharge protocols are implemented in psychological care and to evaluate their implications for the promotion of mental health. Additionally, it sought to identify the methods and instruments used, understand the challenges and facilitators, discuss the impact of the protocols, and investigate whether the use of quantitative measures would benefit the practice of professionals in psychological care at Basic Health Units (UBS) in the municipality of Goiás. To achieve this, semi-structured interviews were conducted with psychologists from UBSs, using a qualitative and descriptive approach. Data analysis was based on Bardin's theory and revealed three central themes: the "role of psychologists," the "processes of anamnesis, triage, and discharge," and the "main obstacles faced." Thus, the results suggest that the implementation of structured protocols, combined with the use of quantitative instruments and monitoring technologies, could represent an advancement in the quality of care and the assurance of continuity in mental health care.

287

Keywords: Psychology. Protocol. Mental health. Public health. Basic Health Unit.

Introdução

Diante da escassez de pesquisas que relacionem os processos de anamnese, triagem e alta às Unidades Básicas de Saúde (UBS), torna-se relevante investigar como essas práticas funcionam e impactam o tratamento. Visto que ao realizar buscas no Google Acadêmico e no portal CAPES, utilizando termos como “UBS”, “Unidade Básica de Saúde”, “anamnese”, “triagem” e “alta”, foram identificados apenas dois estudos nacionais que abordam diretamente a triagem na atenção primária à saúde, dentre mais de 120 trabalhos que incluíam uma das palavras-chave citadas. Logo, essa lacuna evidencia a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o tema, dada a importância da anamnese, a qual permite compreender o histórico e as necessidades individuais, enquanto a triagem garante que os casos sejam priorizados e encaminhados de acordo com a urgência e complexidade e a alta a qual pode auxiliar evitando complicações e readmissões, além de possibilitar a maior compreensão do sujeito de si.

A partir dessa análise se torna evidente a importância desses processos e do estudo dos protocolos de anamnese, triagem e alta no atendimento psicológico, sobretudo nas Unidades Básicas de Saúde, tendo como prerrogativa o seu possível impacto no tratamento em saúde

mental e no cuidado cada vez específico e eficaz dos pacientes no município em Goiás, em que investigar e aprimorar essas práticas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pode ser essencial para fortalecer a atenção primária à saúde, proporcionando que os usuários recebam um cuidado integral e de qualidade desde o primeiro contato até o desfecho do tratamento.

Sob esse viés, busca-se o estudo detalhado desses protocolos, a identificação e análise dos métodos e instrumentos utilizados nos processos, além de compreender os desafios e facilitadores na implementação desses protocolos, bem como discutir seu impacto na continuidade do cuidado e na promoção da saúde mental dos usuários. Além disso, investiga-se a possibilidade de aprimorar esses processos por meio da incorporação de ferramentas de análise, visando otimizar a eficácia e a qualidade do atendimento psicológico oferecido na rede pública de saúde. Logo, o seguinte artigo foi estruturado a partir da apresentação inicial do problema focando em como os protocolos de anamnese, triagem e alta são aplicados no atendimento psicológico das UBSs e sobre o seu impacto na continuidade do cuidado em saúde mental. Posteriormente será apresentada a metodologia qualitativa, os resultados e análise das entrevistas semiestruturadas e, por fim, as discussões e considerações finais.

Fundamentação teórica

A criação da Unidade Básica de Saúde (UBS) está intrinsecamente ligada ao surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) instituído pela Constituição Federal de 1988. Inspirado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, o SUS redefiniu a atenção primária como eixo estruturante das políticas públicas de saúde, posicionando as UBS como porta de entrada para um modelo de cuidado que articula prevenção, promoção da saúde e territorialização (Brasil, 1990).

A psicologia tem sido um importante braço para garantia de saúde pública nas UBS, contudo ainda não é claro o processo de triagem, anamnese a alta no atendimento psicológico, por não haver direcionamento desses processos nas Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde, do Conselho Federal de Psicologia (CFP) além de não existirem estudos no SciELO, Google Acadêmico nem no Portal de Periódicos do CAPES (sendo conduzido pela prática individual do profissional e o funcionamento local da instituição). Nesse sentido, torna-se necessária a investigação de soluções para este tópico.

À priori, a Unidade Básica de Saúde (UBS), enquanto componente da atenção primária na saúde pública, visa atender situações de emergência e urgência, sendo essenciais os protocolos de anamnese, triagem e alta para garantir a qualidade do serviço prestado e a melhoria contínua desses processos. A implementação de protocolos de conduta em saúde mental é fundamental para reorganizar a assistência, promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção e fortalecendo a capacidade das equipes multiprofissionais em acolher, tratar e acompanhar pessoas em sofrimento psíquico (Cordeiro et al., 2022). Esses protocolos estruturam o fluxo de referência e contrarreferência, contribuindo para a humanização do cuidado e transformando a UBS em um dispositivo essencial para a desinstitucionalização e a territorialização da saúde mental. No entanto, o conceito de clínica ampliada sugere que a normatização dos processos de atendimento não deve ocorrer de forma excessivamente rígida, pois o cuidado em saúde mental exige flexibilidade e adaptação às singularidades de cada paciente (Costa et al., 2022).

Nesse sentido, a definição de anamnese, de acordo com Lima (2021), se baseia em recordação, referindo-se aos sintomas relatados pelo paciente, em que durante esse processo são analisados todos os detalhes, como o surgimento dos sinais da condição. Além disso, a anamnese é uma ferramenta essencial para o aprofundamento do conhecimento, pois sua aplicação permite estruturar e refletir sobre as informações coletadas, facilitando uma compreensão mais clara e precisa do estado de saúde do paciente (Lima, 2021). Essa perspectiva se alinha ao conceito não reducionista de saúde, que compreende a escuta do paciente como parte essencial do processo de cuidado, reconhecendo a importância de aspectos subjetivos no tratamento (Batistella, 2003).

A partir do material disponibilizado pelo Governo Federal com o tema “Minha Saúde: Exames Médicos Periódicos - Formulário Anamnese” (2022), analisa-se que na saúde básica a anamnese pode ser realizada por meio de formulários padronizados, como o Formulário de Anamnese, o que facilita a coleta e organização sistemática dos dados. Esses formulários são especialmente úteis em contextos de alta demanda, como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde a agilidade e a precisão são essenciais, em que se avaliam as seguintes dimensões dos pacientes: histórico ocupacional, antecedentes pessoais, antecedentes familiares, hábitos pessoais e condições atuais de trabalho.

Contudo, apesar da importância da padronização, é necessário garantir que a autonomia profissional seja preservada, permitindo que a psicóloga avalie cada caso de forma singular. Como destaca Queiroz (2009), embora exista consenso sobre a autonomia dos profissionais de saúde, podem surgir divergências dentro da equipe quanto à definição de critérios específicos, como o momento ideal para a alta. Isso indica que, mesmo em serviços estruturados, há um espaço de interpretação e flexibilidade que deve ser respeitado para garantir um atendimento adequado. É válido pontuar também sobre o acolhimento, em que Franco, Bueno e Merhy (1999) entendem o acolhimento como um ambiente mediador que estabelece uma dinâmica de escuta ativa e de responsabilização mútua, proporcionando a criação de um vínculo com o usuário. Assim, conforme esses autores, é nesse contexto que o profissional aplica seus conhecimentos e habilidades, permitindo que o usuário se reconheça como protagonista no processo de construção de sua saúde, e não como um simples receptor passivo de um saber distante e impessoal. Além disso, a pesquisa de Araújo (2012) revelou resultados de que, em certas unidades, a triagem era realizada sob o nome de acolhimento, sem que houvesse mudanças significativas nas práticas adotadas, em que isso resultava na falta de um espaço para diálogo, na ausência de reorganização da rede de cuidados e na carência de investimento na construção de vínculos com os usuários. Esse achado demonstra sobre a fragilidade nos protocolos e a sua importância para delinear melhor a práxis e a qualidade do atendimento psicológico.

Ainda em relação ao acolhimento, o estudo de Brehmer (2010) discute que o acolhimento aos usuários na UBS pesquisada estava essencialmente pautado em uma abordagem técnica, focada na recepção, triagem e direcionamento dos casos. Nesse sentido, conclui que a rotina de atividades nos serviços das UBS enfrenta diversos obstáculos, o que complica a aplicação do acolhimento de acordo com suas diretrizes conceituais e técnicas. Esses desafios são categorizados, principalmente, como de natureza estrutural e organizacional, mas também se destacam de forma significativa as barreiras de caráter ideológico e falta de protocolos.

Em seguida, de acordo com Murray (2003), a triagem se refere ao processo sistemático para mapear a fila no atendimento e tratamento, concentrando-se a urgência de alguns casos mais preocupantes em detrimento de outros. Dessa forma, a triagem desempenha um papel crucial, pois aumenta a conscientização tanto do paciente quanto da família sobre os desafios

enfrentados, incentivando a continuidade do processo de cuidado (Perfeito, 2004). Além disso, a triagem no contexto psicológico consiste em conhecer o paciente, buscando entender não apenas os sintomas, mas também a natureza do sofrimento e as razões por trás dele, assim como busca também a realização de encaminhamentos quando necessário (Perfeito, 2024).

A abordagem multiprofissional na triagem pode ser potencializada pela articulação entre os níveis de atenção em saúde mental. Como aponta Caldas de Almeida (2019), a política de saúde mental no Brasil busca garantir que os serviços comunitários sejam o eixo central do cuidado, possibilitando que as UBSs se tornem pontos estratégicos na organização do fluxo de atendimento e referência dos pacientes. Dessa forma, a flexibilização na triagem permite que os profissionais avaliem a complexidade dos casos e encaminhem os pacientes conforme a necessidade, seja para grupos terapêuticos, atendimentos individuais ou serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Por outro lado, no que tange ao processo de alta, a continuidade dos cuidados após a alta é essencial para evitar que o paciente perca o vínculo com a rede assistencial, garantindo que ele saiba quais serviços pode acessar quando necessário. Ainda assim, destaca-se que um planejamento adequado da alta, com foco na continuidade dos cuidados, reduz significativamente as taxas de readmissão hospitalar (Bernardino, 2021). Essa preocupação se alinha ao que diz Batistella (2003), que compreende a alta não como um desligamento definitivo do paciente do serviço, mas como parte de um acompanhamento que pode ser retomado conforme a necessidade.

Partindo desse pressuposto, Fontana (2017) alega que a alta hospitalar marca o término da internação, permitindo que o paciente prossiga, sem a necessidade de supervisão constante, e afirma a falta da execução adequada desse processo no contexto hospitalar. Desse modo, as consequências disso seriam o despreparo do paciente para lidar com possíveis adversidades que fazem parte do tratamento e do processo de melhoria (Fontana, 2017). Entretanto, Costa et al., (2022) propõe que a alta seja realizada de forma dialogada, permitindo que o paciente compreenda o seu percurso terapêutico e tenha autonomia para buscar suporte sempre que necessário.

Metodologia

Precipuamente, vale mencionar que, de acordo com a forma de abordagem do problema, esta pesquisa pode ser classificada como qualitativa, uma vez que buscou compreender a relação dinâmica entre o sujeito e o objeto de estudo, considerando que a realidade não pode ser reduzida apenas a números e estatísticas. Além disso, é descritiva, pois os pesquisadores analisaram os dados de forma indutiva, priorizando o processo em detrimento do resultado final da pesquisa. Também se caracteriza como pesquisa básica, já que gerou conhecimentos sem finalidades imediatas, o qual poderá ser aplicado em pesquisas futuras de caráter aplicado ou tecnológico. Quanto aos procedimentos, foi conduzida como um estudo de caso, que envolveu a análise aprofundada e detalhada de um ou poucos objetos, com o objetivo de compreendê-los de maneira ampla e minuciosa (Pereira, 2012).

O primeiro passo da pesquisa consistiu em uma revisão de literatura. Para isso, foram realizadas buscas no Google Acadêmico e no portal CAPES, utilizando os seguintes descritores: “UBS” and “psicologia”, “Unidade Básica de Saúde” and “saúde mental”, e “anamnese” and “triagem” and “alta”. Com o objetivo de refinar os resultados e garantir maior precisão na seleção dos estudos, optou-se por empregar a equação booleana “and”, que permitiu combinar os termos de forma estratégica. Com base nesse processo, foram levantadas e analisadas as publicações existentes sobre o tema e o problema de pesquisa. Essa etapa permitiu mapear o conhecimento já produzido, identificar os aspectos envolvidos e compreender a situação atual do tema. Além disso, a revisão possibilitou verificar diferentes perspectivas, bem como identificar pontos de convergência e divergência entre as publicações, contribuindo para o aprofundamento da análise (Pereira, 2012).

O problema central que motivou esse estudo foi responder como os protocolos de anamnese, triagem e alta são aplicados no atendimento psicológico das UBSs da cidade em pauta, e qual é o seu impacto na continuidade do cuidado em saúde mental. Assim, o objetivo geral foi investigar como os protocolos de anamnese, triagem e alta são implementados no atendimento psicológico e avaliar suas implicações para a promoção da saúde mental. Além disso, procurou identificar os métodos e instrumentos utilizados, compreender os desafios e facilitadores, discutir o impacto dos protocolos e investigar se o uso de medidas quantitativas beneficiaria a prática de profissionais nos atendimentos psicológicos em UBSs do município localizado em Goiás.

Para isso, utilizou-se como técnica de coleta de dados entrevistas semiestruturadas com psicólogos que atuam em instituições do município. Assim, o método partiu de teorias e hipóteses relevantes para os pesquisadores, ao passo que ofereceu uma gama de perguntas e respostas que contribuíram para o alcance dos objetivos da pesquisa (Triviños, 1987). Os dados foram tratados por meio da análise de conteúdo, método que apresenta três etapas para organização. Na fase de pré-análise, foi realizada uma leitura exploratória do material, selecionando o conteúdo das entrevistas com base em critérios como representatividade, homogeneidade e pertinência, também foram formuladas hipóteses e objetivos preparados para o material de análise. Em seguida, na etapa de exploração, foram criadas categorias de conteúdo a partir do material analisado. Por fim, executou-se o tratamento dos resultados e sua interpretação, fundamentada na inferência dos dados encontrados (Bardin, 1997).

Foram realizadas três entrevistas com psicólogas atuantes nas UBS do município. A primeira e a segunda entrevistas foram realizadas nas próprias instituições de saúde básica na sala das respectivas psicólogas e a terceira foi conduzida de formato *on-line* via *Google Meet*, a partir do horário marcado e acordado anteriormente. Inicialmente houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a permissão da gravação e das anotações da entrevista, o tempo disposto variou entre 20 a 40 minutos e então seguiram-se as perguntas da entrevista semiestruturada.

Resultados e discussões

Foram realizadas três entrevistas: a Psicóloga 01 (28 anos), formada em 2019 pela UFG, atua há quase dois anos; a Psicóloga 02 (34 anos), formada em 2013 pela UFCAT, tem 11 anos de experiência, relatando satisfação e desafios pela alta demanda; e a Psicóloga 03, formada em 2018 pela UFG, com dois anos de experiência na atenção básica e atuação em consultório particular, destacou o aprendizado proporcionado pela diversidade dos atendimentos, mas também a sobrecarga e dificuldades no gerenciamento de vagas. Cabe destacar que, inicialmente, na pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante das entrevistas, destacando elementos centrais que dialogam com os objetivos da pesquisa (Bardin, 1997). Assim, identificou-se que os protocolos de anamnese, triagem e alta no atendimento psicológico das UBSs apresentam desafios significativos, especialmente pela falta de padronização e de

diretrizes claras, não obstante isso abre um campo de debate para a promoção da autonomia de trabalho das profissionais. Ademais, é importante dizer que na fase de exploração do material, os dados foram organizados em categorias temáticas. A primeira categoria refere-se à atuação das psicólogas nas UBSs, demonstrando tanto os aspectos positivos da interação multiprofissional quanto os desafios estruturais. A segunda categoria diz respeito aos processos de anamnese, triagem e alta. A terceira categoria aborda os obstáculos encontrados na prática cotidiana.

A primeira psicóloga entrevistada apontou que o processo de anamnese ainda é realizado de maneira subjetiva, dependendo da experiência da profissional, a partir de formulários individuais de cada psicólogo na sua atuação e que buscam abranger os dados, histórico e sintomas do paciente, o que pode ser problematizado a partir de recortes da entrevista como *“ele (o formulário) é construído...quando eu vim para unidade eu vim no lugar de outra profissional aí eu só peguei o que ela usava, adaptei e usei, mas não tem um padrão.”* Por outro lado, essa realidade nos faz refletir sobre um aspecto central da clínica ampliada, que defende a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas, considerando a singularidade de cada paciente e a adaptação da abordagem clínica às suas necessidades (Costa et al., 2022).

Além disso, foi apontado que a triagem psicológica se resume ao encaminhamento para o grupo de tabagismo, o encaminhamento das crianças para o grupo das emoções, o atendimento voltado para avaliação psicológica nos casos de laqueadura e vasectomia ou a continuidade de atendimentos individuais, em que nos casos mais graves a profissional aponta que muitas vezes acabam continuando na UBS pela falta de agenda na rede de atendimento. Sob esse viés, a entrevistada aponta que o processo de escolha se o paciente vai para os grupos ou não depende da adesão e do perfil dele (se corresponde ao público dos grupos), em que a maioria dos casos segue no atendimento individual, entretanto um atendimento que foge do viés somente clínico, em que qual são realizados por volta de quatro encontros. Em seguida, após esses atendimentos é marcado um “encontro especial” de psicoeducação e com o objetivo de ensinar o protocolo do que o paciente vai experienciar e do que ele pode fazer, um processo que se infere como semelhante à alta.

Em contraponto, a adoção de critérios menos rígidos na triagem também pode ser compreendida sob a perspectiva do conceito ampliado de saúde, que enfatiza a importância dos

fatores sociais e subjetivos no cuidado à saúde mental. Segundo Batistella (2003), a saúde não pode ser reduzida apenas à ausência de doença, pois envolve uma série de determinantes sociais, emocionais e culturais. Além disso, a alta não segue critérios padronizados, em que Psicóloga 01 afirma que quando melhoram, muitos pacientes somem e então ela faz a busca ativa deles. Outro ponto salientado é que durante esses quase dois anos de atuação a entrevistada fala que não realizou o processo de alta muitas vezes, sendo em média de 10 pacientes, em que nenhum retornou ainda, mas houve resistência de alguns ao aceitar a finalização do acompanhamento. Essa situação está alinhada com a problematização feita por Jimenez (2011), que aponta a falta de padronização dos processos psicológicos na atenção básica e sua conseqüente fragilidade dentro do sistema de saúde. Assim, a profissional ouvida reforça essa questão ao afirmar que *“muitas vezes, a gente quer fazer mais e é barrado, não depende só da gente”*, o que indica uma falta de suporte institucional para a elaboração e execução de diretrizes mais objetivas.

Não obstante, a ausência de critérios rígidos para a alta também pode ser vista como uma forma de garantir um atendimento mais humanizado, pois permite que cada profissional avalie a evolução do paciente de maneira individualizada. Como destaca Caldas de Almeida (2019), um dos desafios da política de saúde mental no Brasil tem sido equilibrar a necessidade de protocolos estruturados com a flexibilidade exigida pelo atendimento comunitário. Essa flexibilidade, portanto, pode ser considerada um aspecto positivo da prática das psicólogas entrevistadas, pois assegura que o término do acompanhamento ocorra no momento mais adequado para cada paciente.

Diante disso, a problemática da anamnese é essencial, conforme apontado por Lima (2021), que destaca sua importância para compreender o histórico e as necessidades do paciente. No entanto, é possível mapear que a anamnese acaba sendo mais uma conversa livre do que um protocolo bem definido, sugerindo que sua aplicação na UBS ainda carece de uma estrutura sistematizada. Essa realidade também se reflete na triagem, um processo crucial para a priorização dos atendimentos (Murray, 2003), mas que, ainda é feita de forma muito subjetiva. Nesse aspecto, a falta de um modelo estruturado na triagem pode comprometer a eficácia do encaminhamento dos pacientes, dificultando a garantia de um atendimento adequado conforme sua necessidade.

A falta de capacitação para esse processo também é um ponto relevante. Como apontado

por Cordeiro et al., (2022), a implementação de protocolos de conduta em saúde mental na atenção primária é fundamental para reorganizar a assistência, promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção e fortalecendo a capacidade das equipes multiprofissionais. No entanto, essa normatização deve ocorrer de forma que não inviabilize a autonomia profissional nem a adaptação do atendimento às demandas individuais dos pacientes.

Dessa forma, o que se observa nas falas das entrevistadas é a necessidade de equilibrar a autonomia profissional com o suporte institucional, garantindo que a flexibilidade no atendimento não se torne um fator de insegurança para as psicólogas. Segundo Fontana (2017), um planejamento adequado da alta contribui para a redução de readmissões e melhora a percepção dos pacientes sobre sua própria evolução. No entanto, como demonstrado pela Psicóloga 02, a ausência de um protocolo não impede que os pacientes retornem quando necessário, garantindo que possam buscar suporte sempre que precisarem. Essa dinâmica está alinhada com a ideia da clínica ampliada, que valoriza a continuidade do cuidado e a participação ativa dos pacientes na definição de seu próprio processo terapêutico (Costa et al., 2022).

Porém, cabe delinear que Fontana (2017) destaca que a falta de um planejamento adequado pode comprometer a continuidade do cuidado. A psicóloga entrevistada reforça essa perspectiva ao afirmar que não há um critério definido para alta e muitas vezes o paciente simplesmente para de comparecer. Essa análise sugere a necessidade de uma estruturação mais objetiva desse processo, conforme sugerido também por Bernardino (2021), que aponta a relação entre um planejamento adequado da alta e a redução de readmissões. Com isso, a falta de um plano de acompanhamento pós-alta pode gerar lacunas no tratamento, dificultando a manutenção da saúde mental dos usuários e também a compreensão do próprio processo evolutivo nos casos em que os pacientes se recusam a ter alta, por exemplo.

Além disso, a ausência de diretrizes bem estabelecidas para esses processos também impacta a percepção dos profissionais sobre sua própria atuação. A entrevistada mencionou que a falta de supervisão e a insegurança são muito desafiadoras, em que às vezes ocorre uma dúvida sobre a alta dos pacientes, em que ela *“segura mais o paciente por medo, de que será que o manejo foi o suficiente?”* partindo da questão de que ela é a responsável e, como são questões muito subjetivas e sem uma sistematização o manejo se torna ainda mais cauteloso. Ainda nesse

sentido, descreve que não recebeu nenhum treinamento ou capacitação específica para os protocolos de alta e anamnese, em que foi aprendendo com o tempo e a liberdade de atuação. Além disso, aponta também que gostaria de ter mais supervisão em quadros mais graves e que um questionário de satisfação dos pacientes e uma devolutiva de como cada um melhorou poderia agregar no tratamento.

Inicialmente, na segunda entrevista, um ponto a se destacar foi a utilização dos termos “anamnese”, “triagem” e “acolhimento” como sinônimos pela entrevistada, em que esses processos são feitos de forma conjunta a partir do levantamento da queixa do paciente no primeiro contato, assim como apontado na pesquisa de Araújo (2012). Nisso, é realizada uma entrevista semiestruturada juntamente às informações já dispostas no ESUS (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica), com o histórico, relações familiares, questões medicamentosas, entre outros. Em seguida, é realizado o encaminhamento para os grupos ou atendimentos dependendo da avaliação feita, em que o encaminhamento para outros serviços é feito com base na gravidade, em casos mais graves encaminham para o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

Psicóloga 02 descreve que o atendimento psicológico na UBS é realizado por demanda espontânea, com avaliações iniciais que determinam se o paciente será encaminhado para atendimentos individuais ou grupos de psicoeducação. Ela menciona que *"A gente atende exatamente por clientes, por demanda espontânea. Em toda quarta-feira, à tarde e de manhã. São quatro ou seis por mês. Aí a pessoa vem, passa pelo movimento, a gente atende todo o povo. Criança, adolescente, idoso, adulto."* Esse processo de triagem é baseado em fichas iniciais e avaliações contínuas, que são revisadas a cada seis sessões. No entanto, ressalta que não há um protocolo formalizado para a alta, o que pode gerar inconsistências: *"Não, a gente não tem um protocolo específico."* Nesse sentido, cabe lembrar que a implementação de protocolos de conduta em saúde mental na atenção primária é fundamental para reorganizar a assistência, promovendo a integração entre os diferentes níveis de atenção e fortalecendo a capacidade das equipes multiprofissionais em acolher, tratar e acompanhar pessoas em sofrimento psíquico (Cordeiro et al., 2022). Esses protocolos estruturam o fluxo de referência e contrarreferência e contribuem para a humanização do cuidado, transformando a Unidade Básica de Saúde em um dispositivo essencial para a desinstitucionalização e a territorialização da saúde mental. A falta

de um protocolo formal para determinar o encerramento do atendimento pode gerar insegurança nos profissionais e dificuldades para os pacientes que apresentam resistência ao fim do acompanhamento. A existência de desistências espontâneas apontadas na entrevista, embora pouco frequente, também indica a necessidade de um acompanhamento mais estruturado e estratégias para minimizar evasões.

A profissional relata que, embora a maioria dos pacientes não abandone o tratamento, cerca de 10% desistem. Ela também menciona que alguns pacientes retornam após a alta, especialmente em casos de novas crises: *"Qualquer um também retorna. Porque como a gente tem uma psicoterapia prévia, a gente explica para o paciente esse processo, ele não fica com ela em muito tempo, mas se ele precisar, tiver uma nova crise, uma nova situação, ele retorna no atendimento."* Esse ciclo pode levar a impressão da falta de um acompanhamento mais estruturado o qual pode comprometer a efetividade do tratamento. Segundo Fontana (2017), a alta representa o fim da internação ou tratamento, permitindo que o paciente continue seu acompanhamento sem a necessidade de supervisão contínua. No entanto, o autor ressalta que a execução inadequada desse processo pode levar a consequências negativas, como o despreparo do paciente para enfrentar possíveis desafios durante o tratamento e a recuperação. Por outro lado, a fala da psicóloga reflete um aspecto positivo da instituição, que se mostra aberta a receber o paciente novamente quando necessário, garantindo que ele esteja instruído e seguro para retornar sempre que precisar de suporte.

Portanto, a partir dessa entrevista os principais desafios que podem ser percebidos incluem a alta demanda, a falta de protocolos claros para anamnese e alta e a limitação do tempo de atendimento. No que tange à alta demanda de atendimentos, há a limitação da capacidade de oferecer um cuidado prolongado, ela comenta: *"O desafio é porque a gente sabe que pode oferecer um atendimento breve. Por conta da alta demanda, a gente não consegue oferecer um atendimento prolongado."* Além disso, a falta de capacitação específica para anamnese e alta é um ponto crítico. Nesse sentido afirma. *"Não, isso não. Toda capacitação sempre ajuda. Tem que capacitar essa gente a atingir também, né?"* Apesar disso, destaca que as reuniões mensais com o CAPS e as capacitações online, como as oferecidas pela INCA, são facilitadores importantes para a atualização profissional.

Destarte, o acolhimento é feito de forma espontânea, com avaliação inicial para definir o

tipo de atendimento: individual ou em grupo. O processo de anamnese parece ser realizado com base na experiência clínica das profissionais, sem um protocolo formalmente estabelecido. Esse ponto pode gerar desafios na padronização do atendimento e na continuidade do cuidado, especialmente em contextos de alta demanda e atendimento breve, como é o caso das UBSs. A ausência de capacitação específica para anamnese, questionada na entrevista, também é um fator que pode impactar a qualidade do serviço. Nesse contexto, a anamnese, conforme definida por Lima (2021), consiste em um processo de recordação que envolve os sintomas relatados pelo paciente. Durante essa etapa, todos os detalhes são minuciosamente analisados, incluindo o surgimento e a evolução dos sinais da condição apresentada. Além disso, a anamnese é destacada como uma ferramenta fundamental para ampliar o conhecimento, pois sua aplicação permite organizar e refletir sobre as informações obtidas, contribuindo para uma compreensão mais clara e precisa do quadro de saúde do paciente.

A Psicologia 02 demonstra interesse em ferramentas que possam auxiliar na avaliação do estado mental dos pacientes, como escalas de saúde mental. Ela menciona a escala utilizada no Hospital Albert Einstein como um exemplo de instrumento que poderia ser adaptado ao contexto das UBSs: *"Acho que muitas vezes são isso que eu falo mesmo. Mas como a gente já tem uma prática, isso fica quase que automatizado, né? A gente já tem aquela prática."* Logo, a implementação de ferramentas quantitativas poderia não apenas melhorar a precisão das avaliações, mas também fornecer dados concretos sobre a evolução dos pacientes, contribuindo para a efetividade dos atendimentos.

A Psicóloga 03 descreve um processo de atendimento organizado e adaptado à realidade da UBS, com isso, explica que o atendimento é feito por demanda espontânea, sem agendamento prévio, e ocorre em plantões semanais: *"Eu atendo por meio de plantão... toda terça-feira, são os meus plantões... são por ordem de chegada e são quatro vagas por período... ou seja, são oito pacientes novos por semana."* Durante o acolhimento, realiza uma anamnese desenvolvida por ela mesma, baseada em um protocolo da rede básica de saúde mental: *"Eu desenvolvi uma anamnese... eu vou fazendo essa anamnese com você e vou começar te avaliar... pode ser na primeira sessão, na primeira consulta, na segunda consulta, na terceira."* Esse processo permite identificar se o paciente deve ser encaminhado para o CAPS (em casos graves) ou permanecer na UBS (em casos leves). Ela menciona que a rede possui um formulário de

anamnese baseado em um protocolo padronizado, com cores que indicam a gravidade do caso: *"Esse protocolo é dividido... Vermelho, azul, amarelo, laranja que especificam a gravidade. O azul que a UBS dá para ser tratado na UBS, vermelho é CAPS."* Em seguida, se a partir da avaliação a pessoa for continuar na UBS é realizado o projeto terapêutico singular após o entendimento da demanda, no qual é decidido o tratamento e sobre a participação em grupos.

No que tange ao processo de triagem, assim como explicitado, é feito junto à anamnese, a psicóloga segue o protocolo da rede de saúde pública baseado no perfil de pacientes do CAPS e no perfil dos pacientes das UBSs, em que *"no CAPS vão pacientes mais graves, correm risco de vida ou podem colocar a vida do outro em risco, não consegue fazer as atividades"*, enquanto que *"os pacientes da UBS são casos mais leves, sem planejamento suicida, transtornos mais estáveis..."*. Nesse sentido, é válido ressaltar que essa foi a primeira entrevistada a citar o "Protocolo de Saúde Mental" criado em 2022 que possui um modelo de categorização e protocolos baseados nas cores para auxiliar na condução dos tratamentos. Nesse sentido, cabe lembrar que a triagem psicológica, segundo Perfeito (2004), envolve um processo de conhecimento do paciente que vai além da identificação dos sintomas e possibilita encaminhamentos adequados quando necessário, esse conceito pode ser relacionado ao fragmento da entrevista, visto que a psicóloga realiza um rastreamento eficaz ao explorar profundamente o perfil dos pacientes e realizar os respectivos encaminhamentos.

O processo de alta ocorre a partir do entendimento e acordo com o paciente se os sintomas foram resolvidos, se o paciente está mais estável e a demanda sanada, também acrescentou que *"não há alta com muita frequência, espero para ver como o paciente vai lidando com as dificuldades"*, em que há o grupo de psicoeducação uma vez ao mês para os pacientes que já resolveram suas demandas continuarem em acompanhamento.

Assim, enfatiza que o processo de alta é cuidadosamente avaliado, levando em consideração a evolução do paciente e sua capacidade de autocuidado: *"O protocolo é você entender ali se o paciente... foram resolvidos... se você conseguiu ajudar o paciente, tá bem... o paciente consegue autocuidar de si? Ele não coloca risco a sua vida? A demanda que ele trouxe foi resolvida?"*. A psicóloga também menciona que conversa com o paciente antes de dar alta e que prefere esperar um tempo maior para garantir que o tratamento seja efetivo: *"Eu sou uma psicóloga que não dou alta com muita frequência... por que eu espero um tempo maior."* Essa

abordagem reflete uma preocupação com a continuidade do cuidado e a prevenção de recaídas, assim, é importante pontuar que a continuidade dos cuidados após a alta hospitalar é fundamental para manter o vínculo do paciente com a rede assistencial, assegurando que ele conheça os serviços disponíveis quando necessário. Um planejamento adequado da alta, com ênfase na continuidade dos cuidados, contribui para a redução significativa das taxas de readmissão hospitalar (Bernardino, 2021).

Por outro lado, Fontana (2017) ressalta que a alta representa o término da internação, permitindo que o paciente prossiga sem supervisão médica constante, mas aponta a falta de execução adequada desse processo, o que pode levar ao despreparo do paciente para enfrentar adversidades relacionadas ao tratamento e à recuperação. Além disso, Queiroz (2009) destaca que, embora haja consenso sobre a autonomia dos profissionais de saúde, divergências podem surgir entre membros de uma mesma equipe quanto à definição de alta, refletindo a complexidade desse processo no contexto.

O maior desafio apontado por essa profissional é a alta demanda de atendimentos, que exige um manejo cuidadoso das vagas disponíveis: *"Eu acredito que o maior desafio não só da UBS aqui, seria a quantidade de vagas, então a gente tem que fazer um manejo, esse é o maior desafio."* No entanto, ressalta que a organização da equipe e o trabalho multiprofissional facilitam o processo: *"Aqui na minha UBS funciona muito bem, a gente consegue trabalhar em equipe... todas as dificuldades que vão surgir no caminho, se organizar, resolver."* Além disso, ela destaca a importância das reuniões e capacitações oferecidas pela rede: *"Sim, quando a gente entra, eles dão todas as orientações, a gente tem reuniões, vira e mexe a gente tem reuniões pra discutir sobre anamnese, alta, casos específicos... então sempre tá tendo."*

A análise das entrevistas conduzidas com as psicólogas das UBSs da cidade possibilitou inferir que existem tanto desafios quanto potencialidades nos processos de anamnese, triagem e alta. Nesse sentido, a flexibilidade na condução desses atendimentos permite um cuidado mais individualizado e adaptado às necessidades dos pacientes, refletindo a autonomia profissional das entrevistadas. No entanto, a ausência de protocolos unificados pode gerar variações no acompanhamento e na finalização dos atendimentos. Considerando a abordagem da análise de conteúdo de Bardin (1997), o quadro 1 abaixo sintetiza os principais achados da pesquisa, organizando-os em categorias temáticas e relacionando-os ao referencial teórico.

Quadro síntese 1

Categorias	Principais achados	Análise do conteúdo
Atuação das psicólogas	As profissionais demonstram autonomia na condução dos atendimentos, adaptando	A pré-análise indicou que a flexibilidade na atuação permite abordagens

	estratégias conforme a demanda e realidade dos pacientes. A colaboração multiprofissional ocorre, mas pode ser aprimorada.	individualizadas, favorecendo o vínculo terapêutico. Porém, a falta de diretrizes claras pode gerar insegurança em alguns momentos.
Processos de anamnese, triagem e alta	Os protocolos são conduzidos de forma subjetiva na maioria dos casos, permitindo que cada profissional personalize a anamnese, a triagem e a alta conforme sua experiência e percepção clínica.	Na exploração do material, percebe-se que a subjetividade pode ser positiva ao garantir um atendimento adaptável e humanizado. Por outro lado, a ausência de critérios padronizados pode dificultar a avaliação da evolução dos pacientes e o alinhamento entre diferentes profissionais.

<p>Principais desafios e oportunidades</p>	<p>A alta demanda e a falta de um protocolo unificado são desafios, mas a autonomia permite maior sensibilidade no cuidado. Algumas profissionais sugerem que ferramentas estruturadas poderiam complementar sua atuação, sem comprometer a sua autonomia.</p>	<p>O tratamento dos resultados aponta que um equilíbrio entre protocolos mais claros e a flexibilidade profissional poderia garantir tanto a continuidade do cuidado quanto a manutenção da autonomia das psicólogas.</p>
--	--	---

Fonte: autoria própria

Portanto, no tratamento dos resultados, percebe-se que a ausência de padronização nos protocolos influencia a condução do cuidado em saúde mental, ao mesmo tempo em que permite às psicólogas maior autonomia na adaptação dos atendimentos às necessidades individuais dos pacientes.

Considerações finais

O estudo revelou que os protocolos de anamnese, triagem e alta nas UBSs do município em Goiás não são padronizados, baseando-se na experiência individual dos profissionais e adaptações locais, o que compromete a continuidade e eficiência do cuidado. Apesar do protocolo municipal de saúde mental (2022) ter introduzido critérios de triagem e encaminhamento, ainda há lacunas na etapa de alta, resultando em descontinuidade e sobrecarga dos serviços. Entre os desafios estão a alta demanda, a ausência de capacitação em ferramentas quantitativas, a falta de comunicação entre UBSs, dificuldades no CAPS e escassez de vagas.

Aponta-se a necessidade de padronização de protocolos alinhados ao SUS, incorporação de instrumentos quantitativos validados, formação continuada, ampliação da equipe multiprofissional e criação de fluxos de comunicação e encaminhamento entre serviços. Apesar

das limitações metodológicas, como o número reduzido de entrevistados e o recorte local, o estudo contribui para preencher lacunas na literatura, oferecendo subsídios para a qualificação da prática psicológica na atenção básica e para a promoção de uma saúde integral.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Adriano Kasiorowski de; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Avaliação do processo de acolhimento em Saúde Mental na região centro-oeste do município de São Paulo: a relação entre CAPS e UBS em análise. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 917-928, 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BATISTELLA, C. **O território e o processo saúde-doença: abordagens contemporâneas do conceito de saúde**. São Paulo: Hucitec, 2003.

BERNARDINO, Elizabeth et al. Cuidados de transição: análise do conceito na gestão da alta hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20200435, 2021. BRASIL. Minha Saúde: Exames Médicos Periódicos - Formulário Anamnese. Disponível em: <https://www.gov.br/servidor/pt-br/aceso-a-informacao/faq/sou-gov.br/minha-saude-exames-medicos-periodicos/formulario-anamnese> HYPERLINK "https://www.gov.br/servidor/pt-br/aceso-a-informacao/faq/sou-gov.br/minha-saude-exames-medicos-periodicos/formulario-anamnese". Acesso em: 12/02/2025.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 3569-3578, 2010.

CALDAS DE ALMEIDA, José Miguel. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 11, e00129519, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00129519.

COSTA, Alessandro Lima; MENEZES, Gustavo Rodrigues Araújo de; SILVA, Yasmin Scheminski T. da; BATISTA, Eraldo Carlos. O papel do profissional de psicologia na clínica ampliada em saúde mental. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 51-57, 2022. ISSN 2448-394X.

CORDEIRO, Gisele Fernandes Tarma et al. Protocolos para atendimento de saúde mental na

atenção primária: subsídios para transformação da assistência. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.82680>. Acesso em: 29 out. 2023.

FONTANA, Gabriela; CHESANI, Fabiola Hermes; NALIN, Francielli. Percepções dos profissionais da saúde sobre o processo de alta hospitalar. **Revista da UNIFEPE**, v. 1, n. 21, p. 137-156, 2017.

FRANCO, T.B.; BUENO, W.S.; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saude Publica**, v.15, n.2, p.345-353, 1999.

JIMENEZ, Luciene. Psicologia na Atenção Básica à Saúde: demanda, território e integralidade. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. spe, p. 129–139, 2011.

LIMA, Fernando Gabriel Santos et al. **Anamnese: uma reflexão da sua importância na relação médico-paciente dentro da formação médica**. In: Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar. 2021.

MURRAY, M. J. **The Canadian Triage and Acuity Scale: A Canadian perspective on emergency department triage**. *Emerg Med*, v. 15, n. 1, p. 6-10, 2003.

PEREIRA, M. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. São Paulo: Atlas, 2012.

PERFEITO, Hélvia Cristine Castro Silva; MELO, Sandra Augusta de. Evolução dos processos de triagem psicológica em uma clínica-escola. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 21, p. 33-42, 2004.

QUEIROZ, Elizabeth; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Trabalho de equipe em reabilitação: um estudo sobre a percepção individual e grupal dos profissionais de saúde. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 19, p. 177-187, 2009.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1987.