A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE UNA-BAHIA

THE IMPLEMENTATION OF RISK STRATIFICATION IN MENTAL HEALTH IN THE MUNICIPALITY OF UNA, BAHIA

https://doi.org/10.63330/aurumpub.068-062

Geovana Santos Ferreira
Especialista em Saúde da Família - ESPBA
E-mail: ferreira.gel@hotmail.com
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3912571752490434

Resumo

A saúde mental constitui um importante campo de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo dos serviços estratégias capazes de organizar o acesso, qualificar o acolhimento e garantir continuidade do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a identificação precoce das necessidades em saúde mental e a organização dos fluxos assistenciais são fundamentais para o cuidado integral e para a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Este artigo tem como objetivo analisar o processo de implantação da estratificação de risco em saúde mental na Atenção Primária à Saúde do município de Una, Bahia. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva, desenvolvido a partir da experiência de organização do processo de trabalho em saúde mental no município, no ano de 2026. A proposta parte da necessidade de qualificar a identificação das situações de sofrimento psíquico, considerando diferentes níveis de necessidade de cuidado e a necessidade de articulação entre APS, serviços especializados, urgência e emergência e demais componentes da RAPS. A implantação da estratificação de risco pode contribuir para a organização da demanda, definição de prioridades, fortalecimento da responsabilização das equipes e construção de fluxos assistenciais mais adequados às necessidades dos usuários. Destaca-se, entretanto, que a estratificação não deve ser compreendida como instrumento meramente classificatório ou como mecanismo de exclusão do acesso, mas como ferramenta para orientar o cuidado, favorecer a longitudinalidade e apoiar a tomada de decisão das equipes. Conclui-se que a organização da estratificação de risco em saúde mental representa uma possibilidade de qualificação dos processos de trabalho e de fortalecimento da atenção psicossocial no território de Una-BA.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde (APS); Rede Atenção Psicossocial (RAPS); Saúde Mental; Estratificação.

Abstract

Mental health is an important field of care within the Brazilian Unified Health System (SUS), requiring strategies capable of organizing access, qualifying reception, and ensuring continuity of care for people experiencing psychological distress. In Primary Health Care (PHC), the early identification of mental health needs and the organization of care pathways are essential for comprehensive care and coordination with the different components of the Psychosocial Care Network (RAPS). This article aims to analyze the implementation process of mental health risk stratification in Primary Health Care in the municipality of Una, Bahia, Brazil. This is a descriptive experience report based on the organization of mental health work processes in the municipality in 2026. The proposal is based on the need to qualify the identification of psychological distress, considering different levels of care needs and the articulation among PHC, specialized services, emergency care, and other components of RAPS. The implementation of risk stratification may contribute to organizing demand, defining priorities, strengthening team accountability, and establishing care pathways that are more appropriate to users' needs. However, risk stratification should not be understood as a merely classificatory instrument or as a mechanism for restricting access, but rather as a tool to guide care, promote longitudinal follow-up, and support decision-making by health teams. It is concluded that organizing mental health risk stratification represents an opportunity to qualify work processes and strengthen psychosocial care in the territory of Una, Bahia.

Keywords: Brazilian Unified Health System; Mental Health; Primary Health Care; Psychosocial Care Network; Risk stratification.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental representa uma dimensão indispensável à compreensão integral do processo de saúde e adoecimento, pois envolve fatores psicológicos, emocionais, familiares, sociais e culturais que influenciam as condições de vida e as relações estabelecidas pelos indivíduos. O sofrimento psíquico pode manifestar-se de diferentes maneiras e intensidades, exigindo dos serviços de saúde uma abordagem que ultrapasse a identificação de sintomas e diagnósticos. Segundo Tomim (2025), a inserção da saúde mental no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS) constitui uma necessidade para a consolidação de práticas assistenciais integradas, especialmente diante das dificuldades históricas de articulação entre as demandas psicossociais e os serviços de atenção básica.

No contexto brasileiro, a assistência em saúde mental integra as responsabilidades do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo desenvolvida por meio de diferentes estratégias e dispositivos assistenciais. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) constitui uma das principais estruturas organizativas dessa assistência, reunindo serviços destinados à promoção da saúde, ao acolhimento, ao tratamento e à reabilitação

psicossocial de pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. De acordo com Brasil (2025a), a organização da RAPS pressupõe a articulação entre diferentes pontos de atenção, de modo a assegurar atendimento integral, continuidade assistencial e respeito aos direitos das pessoas que necessitam de cuidado.

No município de Una, localizado no estado da Bahia, a proposta de implantação da estratificação de risco em saúde mental surgiu da necessidade de aprimorar a organização da demanda e fortalecer a definição de prioridades no acompanhamento das pessoas em sofrimento psíquico. A iniciativa buscou oferecer aos profissionais da APS uma ferramenta de apoio à avaliação das necessidades, considerando a diversidade das manifestações clínicas e psicossociais presentes nos atendimentos. A experiência contemplou uma capacitação realizada em setembro de 2026, direcionada a aproximadamente 35 médicos e enfermeiros, com a participação de um médico psiquiatra do município na apresentação do instrumento.

A relevância dessa iniciativa também se relaciona à necessidade de fortalecer a comunicação entre os diferentes componentes da RAPS, evitando a fragmentação das responsabilidades assistenciais. Ferreira, Nascimento e Aragão (2025) discutem o matriciamento como estratégia de integração das ações de saúde mental na atenção primária, destacando a importância da atuação colaborativa entre os profissionais. Nessa perspectiva, a estratificação pode constituir um recurso complementar para organizar as informações sobre os usuários e subsidiar decisões compartilhadas sobre acompanhamento, encaminhamentos e intervenções terapêuticas.

A justificativa do presente estudo fundamenta-se na necessidade de compreender como a estratificação de risco pode contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais desenvolvidas na APS de Una-BA. A ausência de critérios compartilhados para avaliação e organização da demanda pode dificultar a identificação das situações prioritárias, comprometer a comunicação entre os serviços e gerar insegurança profissional diante de condições de maior complexidade. Assim, estabelece-se a seguinte problemática: de que maneira a implantação da estratificação de risco em saúde mental pode contribuir para a organização dos processos de trabalho, a definição de prioridades e a qualificação da assistência na Atenção Primária à Saúde do município de Una, Bahia.

Diante dessa questão, o estudo tem como objetivo analisar o processo de implantação da estratificação de risco em saúde mental na APS de Una-BA, discutindo a organização da demanda, a qualificação do acolhimento, a identificação de situações de vulnerabilidade, a articulação com a RAPS e a importância da educação permanente. Metodologicamente, caracteriza-se como um relato de experiência de natureza descritiva e abordagem qualitativa, fundamentado na iniciativa municipal desenvolvida em 2026 e contextualizado por estudos científicos brasileiros e documentos oficiais relacionados à organização da assistência em saúde mental.

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de implantação da estratificação de risco em saúde mental na Atenção Primária à Saúde do município de Una, Bahia, considerando suas contribuições potenciais para a organização da demanda, a qualificação dos processos de trabalho e o fortalecimento da atenção integral às pessoas em sofrimento psíquico.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a importância da estratificação de risco para a organização dos atendimentos em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.
- Discutir a aplicação de instrumentos de avaliação sistematizada na identificação das necessidades clínicas e psicossociais dos usuários.
- Analisar as possibilidades de organização dos processos de trabalho e da definição de prioridades assistenciais.
- Compreender a importância da articulação entre a Atenção Primária à Saúde e os demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial.
- Refletir sobre a identificação e o manejo de situações de vulnerabilidade, crises psíquicas e risco de suicídio.
- Discutir a contribuição da capacitação e da educação permanente para a utilização adequada do instrumento.
- Identificar potencialidades, limitações e desafios relacionados à implantação da estratificação de risco no município de Una-BA.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico na organização da assistência em saúde mental, considerando sua atuação territorial e sua capacidade de estabelecer vínculos contínuos com os usuários. Diferentemente de práticas concentradas exclusivamente na atenção especializada, a inserção do cuidado psicossocial nas unidades básicas de saúde possibilita reconhecer necessidades relacionadas ao sofrimento emocional em diferentes momentos da trajetória assistencial. Segundo Tomim (2025), o fortalecimento das ações de saúde mental na APS depende da superação de dificuldades relacionadas à formação profissional, à organização das práticas e à integração dos serviços, aspectos que precisam ser considerados na construção de estratégias assistenciais mais abrangentes.

A assistência em saúde mental na atenção primária deve considerar que manifestações de sofrimento psíquico frequentemente estão associadas a condições sociais e familiares que influenciam a saúde dos indivíduos. Situações de desemprego, violência, isolamento social, dificuldades econômicas e fragilização dos vínculos comunitários podem intensificar necessidades de cuidado e exigir respostas que ultrapassam a abordagem exclusivamente medicamentosa. Nesse sentido, Lima et al. (2021) demonstram que a organização da atenção primária precisa contemplar a qualidade das práticas desenvolvidas, uma vez que a disponibilidade de serviços não assegura, por si só, a atenção adequada às necessidades de saúde mental.

Muitas pessoas procuram os serviços básicos apresentando queixas físicas inespecíficas, alterações do sono, irritabilidade, cansaço persistente ou dificuldades de relacionamento, sem identificar inicialmente essas manifestações como relacionadas ao sofrimento psíquico

A identificação dessas manifestações exige que os profissionais da APS desenvolvam competências para reconhecer sinais de alerta e estabelecer condutas adequadas. A assistência não deve estar centrada apenas no encaminhamento para consultas especializadas, pois diferentes situações podem ser acompanhadas longitudinalmente pelas equipes de referência.

O acompanhamento longitudinal representa outra característica essencial da atenção primária, pois permite observar mudanças nas condições clínicas e psicossociais ao longo do tempo. Pessoas com sofrimento psíquico podem apresentar períodos de estabilidade intercalados por momentos de agravamento, exigindo reavaliações e adequações das estratégias terapêuticas.

Ferreira, Nascimento e Aragão (2025) discutem a importância do matriciamento para o fortalecimento das ações de saúde mental na atenção primária, compreendendo essa estratégia como possibilidade de compartilhar conhecimentos, discutir casos e construir intervenções articuladas. O trabalho colaborativo contribui para reduzir a fragmentação da assistência e favorecer maior segurança na condução de situações que demandam diferentes conhecimentos técnicos. Lima et al. (2021) identificam dificuldades na articulação entre a estruturação da APS e o desenvolvimento da assistência em saúde mental, demonstrando a necessidade de associar investimentos organizacionais à qualificação das práticas. Nesse contexto, ferramentas capazes de apoiar a avaliação das necessidades podem contribuir para tornar mais claros os critérios utilizados na definição de prioridades e encaminhamentos.

Assim, a estratificação de risco apresenta-se como uma estratégia complementar ao acolhimento e ao acompanhamento longitudinal, podendo auxiliar na identificação das situações que exigem maior atenção. Entretanto, sua utilização precisa respeitar os princípios da integralidade, da humanização e da singularidade, considerando que o cuidado em saúde mental não pode ser reduzido à classificação de sintomas ou à aplicação de protocolos padronizados.

2.2 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL

A estratificação de risco em saúde mental constitui um processo de avaliação sistematizada destinado a reconhecer diferentes necessidades assistenciais e auxiliar na definição das estratégias de cuidado. Sua utilização envolve a consideração de fatores clínicos, psicossociais, funcionais e contextuais, permitindo que os profissionais estabeleçam prioridades a partir de uma compreensão ampliada da situação apresentada pelo usuário. Para Nakamura (2025), a implantação de instrumentos de estratificação na atenção primária representa uma possibilidade de aperfeiçoar a organização do cuidado, desde que sua aplicação esteja associada à análise das necessidades e à atuação qualificada dos profissionais.

A relevância dessa ferramenta decorre da diversidade das condições encontradas nos serviços de saúde. Pessoas com manifestações de ansiedade, alterações do humor, sofrimento relacionado a acontecimentos da vida, transtornos mentais persistentes ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas podem demandar diferentes modalidades de acompanhamento. Paiano et al. (2019), ao investigarem a percepção de enfermeiros sobre a estratificação de risco em saúde mental, abordam sua relação com a organização da assistência e com as ações de enfermagem, contribuindo para a discussão sobre a necessidade de integrar avaliação e planejamento das intervenções.

A estratificação não deve ser confundida com o estabelecimento de diagnósticos psiquiátricos. Enquanto o diagnóstico busca identificar determinada condição de saúde, a avaliação do risco assistencial procura reconhecer a complexidade das necessidades e os fatores que podem exigir maior intensidade de acompanhamento. Nakamura, Barbosa e Alencar (2025) demonstram que instrumentos dessa natureza precisam contemplar aspectos subjetivos e sociofamiliares, uma vez que a condição de saúde mental de uma pessoa não pode ser plenamente compreendida apenas por manifestações clínicas isoladas.

A avaliação deve considerar elementos como intensidade e duração dos sintomas, comprometimento das atividades cotidianas, histórico de crises, existência de comorbidades, uso prejudicial de substâncias psicoativas, condições de vulnerabilidade, apoio familiar e possibilidades de acompanhamento no território. Aragão et al. (2025), ao proporem uma revisão de escopo sobre a produção científica relacionada à estratificação de risco na APS, reforçam a pertinência de sistematizar conhecimentos acerca dos instrumentos e procedimentos utilizados, contribuindo para o aprofundamento da discussão sobre sua aplicabilidade.

Nesse processo, a utilização de descritores e critérios compartilhados pode favorecer a comunicação entre os profissionais, oferecendo parâmetros para a interpretação das informações coletadas. Entretanto, a existência de uma classificação não elimina a necessidade de julgamento clínico. Nakamura, Barbosa e Alencar (2025) destacam a importância da adequação dos instrumentos às necessidades assistenciais e da participação dos trabalhadores na compreensão dos critérios utilizados, evitando interpretações rígidas que desconsiderem a singularidade do usuário.

A qualificação profissional constitui requisito importante para o uso responsável da estratificação. Paraná (2022), ao divulgar uma iniciativa de capacitação em saúde mental, destacou a necessidade de fortalecer o compartilhamento do cuidado entre atenção primária e especializada. Essa experiência institucional demonstra que a introdução de ferramentas de avaliação precisa ser acompanhada de processos educativos capazes de esclarecer os objetivos da estratificação e suas possibilidades de utilização.

A avaliação do risco também precisa ser dinâmica, uma vez que as condições clínicas e psicossociais podem modificar-se ao longo do acompanhamento. Uma pessoa inicialmente identificada com necessidades menos complexas pode apresentar agravamento, enquanto outra, após intervenções adequadas, pode alcançar condições de maior estabilidade. Dessa forma, a classificação deve orientar o planejamento terapêutico, mas não determinar de maneira definitiva o percurso assistencial.

Portanto, a estratificação de risco em saúde mental deve ser compreendida como instrumento complementar à assistência, capaz de apoiar a identificação das necessidades e a definição de prioridades. Sua utilização adequada depende da associação entre critérios técnicos, escuta qualificada, avaliação individualizada e organização dos serviços, preservando o cuidado centrado na pessoa.

2.3 A ESTRATIFICAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial constitui uma estrutura fundamental para a organização da assistência em saúde mental no SUS, considerando a necessidade de integrar diferentes serviços e assegurar o acompanhamento contínuo das pessoas em sofrimento psíquico. A Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, integrou o conjunto de modificações normativas relacionadas à organização da RAPS, evidenciando a importância da regulamentação dos pontos de atenção e de seus mecanismos de articulação (Brasil, 2017). Deve-se considerar, contudo, que a organização normativa da rede passou por alterações posteriores, razão pela qual a análise de seus componentes precisa observar a legislação vigente.

A organização atual da RAPS compreende diferentes dispositivos assistenciais, como a atenção primária, os Centros de Atenção Psicossocial, os serviços de urgência e emergência e os demais componentes destinados ao acompanhamento das necessidades de saúde mental. Conforme Brasil (2025a), essa rede tem como finalidade assegurar acesso, integralidade e continuidade do cuidado, reconhecendo que as pessoas podem necessitar de diferentes modalidades assistenciais ao longo de suas trajetórias.

Entretanto, a existência de serviços diversificados não garante automaticamente sua integração. A fragmentação pode ocorrer quando há dificuldades na comunicação entre os profissionais, indefinição das responsabilidades assistenciais ou encaminhamentos realizados sem acompanhamento posterior. Ferreira, Nascimento e Aragão (2025) discutem o matriciamento como estratégia de articulação das ações de saúde

mental, destacando a importância de construir relações colaborativas entre os profissionais da APS e dos serviços especializados.

A estratificação de risco pode contribuir para o enfrentamento dessas dificuldades ao oferecer subsídios para a definição das necessidades e para a organização dos encaminhamentos. Entretanto, seu uso deve estar relacionado à responsabilidade compartilhada pelo cuidado, evitando que a classificação funcione como mecanismo de exclusão ou transferência automática de usuários. Nakamura (2025) aborda a implantação da estratificação na APS como processo associado à organização das práticas assistenciais, o que pressupõe sua integração aos fluxos e às possibilidades reais dos serviços.

Um aspecto fundamental dessa articulação corresponde à manutenção do vínculo com a equipe de referência. Mesmo quando houver necessidade de acompanhamento especializado, a APS permanece relevante para o cuidado contínuo, para o acompanhamento das condições gerais de saúde e para a identificação de novas necessidades. Brasil (2022d), nas orientações sobre planejamento terapêutico da depressão, estabelece a importância da manutenção desse vínculo, reforçando que os diferentes serviços devem atuar de maneira complementar.

A articulação também depende da qualidade dos encaminhamentos e da contrarreferência. Informações sobre o histórico do usuário, as manifestações clínicas, os fatores psicossociais, as intervenções realizadas e os motivos da solicitação de avaliação especializada podem contribuir para decisões mais adequadas. Nesse sentido, o matriciamento discutido por Ferreira, Nascimento e Aragão (2025) constitui uma possibilidade de fortalecer a comunicação e evitar que os profissionais atuem de maneira isolada.

Assim, a estratificação pode contribuir para a organização da RAPS quando integrada a fluxos conhecidos pelas equipes, mecanismos de comunicação, discussão compartilhada de casos e acompanhamento longitudinal. Sua finalidade deve ser favorecer a continuidade do cuidado e a utilização adequada dos recursos assistenciais, respeitando as necessidades e os direitos das pessoas atendidas.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da iniciativa de implantação da estratificação de risco em saúde mental na Atenção Primária à Saúde do município de Una, localizado no estado da Bahia, durante o ano de 2026. A escolha desse delineamento está relacionada ao propósito de descrever uma experiência de organização dos processos assistenciais e discutir suas possíveis contribuições para a qualificação do cuidado em saúde mental, considerando as características da iniciativa municipal e os fundamentos apresentados pela literatura científica.

A experiência teve como cenário a APS do município de Una-BA, compreendida como um dos principais espaços de acolhimento, identificação e acompanhamento das necessidades relacionadas ao sofrimento psíquico. A proposta de introdução da estratificação surgiu da necessidade de estabelecer referências mais organizadas para a avaliação das condições apresentadas pelos usuários, buscando favorecer a identificação das prioridades assistenciais e a articulação com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial. Lima et al. (2021) demonstram que o desenvolvimento da assistência em saúde mental depende não apenas da estruturação dos serviços, mas também do aperfeiçoamento dos processos de trabalho, aspecto que fundamenta a relevância de iniciativas direcionadas à organização das práticas na atenção primária.

O processo descrito compreendeu uma atividade de capacitação realizada em setembro de 2026, direcionada a médicos e enfermeiros da APS, com aproximadamente 35 profissionais convidados. A atividade contou com a participação de um médico psiquiatra do município, responsável pela apresentação e orientação sobre o instrumento de estratificação de risco em saúde mental. A capacitação teve como finalidade apresentar a organização do instrumento, discutir os grupos de avaliação e favorecer a familiarização das equipes com os critérios utilizados para reconhecer diferentes necessidades assistenciais.

A utilização de atividades educativas como etapa de introdução da estratificação encontra correspondência na experiência institucional divulgada por Paraná (2022), que apresentou uma iniciativa de capacitação destinada à qualificação do compartilhamento do cuidado entre a atenção primária e a atenção especializada. A literatura também demonstra a importância da participação dos profissionais nos processos de implantação. Nakamura, Barbosa e Alencar (2025), ao relatarem a adequação de instrumento de estratificação de risco em saúde mental, evidenciam a pertinência da discussão coletiva dos descritores, especialmente para reconhecer dificuldades de interpretação e aperfeiçoar a compreensão dos critérios.

O instrumento apresentado na experiência municipal foi descrito como composto por 54 itens, organizados em cinco grupos de avaliação. O primeiro grupo contempla sintomas relacionados aos transtornos mentais comuns ou de menor gravidade; o segundo reúne manifestações associadas aos transtornos mentais graves e persistentes; o terceiro aborda condições relacionadas à dependência de álcool e outras drogas; o quarto contempla alterações de saúde mental manifestadas durante a infância e a adolescência; e o quinto apresenta fatores agravantes ou atenuantes de problemas de saúde mental, incluindo condições especiais e eventos agudos.

Além dos itens distribuídos nesses grupos, foi apresentado um documento complementar contendo descritores destinados a orientar a interpretação das manifestações avaliadas. A existência desses descritores constitui um elemento importante para a utilização da ferramenta, uma vez que pode favorecer maior clareza sobre os critérios empregados pelos profissionais. Entretanto, Nakamura (2025) demonstra, por meio de sua investigação sobre validação e implantação de instrumento de estratificação de risco, que a

utilização de ferramentas sistematizadas exige atenção aos seus procedimentos de aplicação e à adequação dos critérios às necessidades assistenciais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 NECESSIDADE DE ORGANIZAR A DEMANDA EM SAÚDE MENTAL

A experiência de implantação da estratificação de risco em saúde mental no município de Una-BA foi motivada pela necessidade de aperfeiçoar a organização dos atendimentos e estabelecer parâmetros que auxiliem os profissionais na identificação das necessidades apresentadas pelos usuários. A diversidade das condições relacionadas ao sofrimento psíquico exige que os serviços desenvolvam estratégias capazes de diferenciar situações que podem ser acompanhadas longitudinalmente na APS daquelas que necessitam de avaliação especializada ou intervenção imediata.

Lima et al. (2021), ao investigarem a relação entre a estruturação da APS e a assistência em saúde mental, demonstram que a qualidade do cuidado depende de aspectos que ultrapassam a disponibilidade de recursos estruturais. A organização dos processos assistenciais, a formação profissional e a integração das práticas constituem elementos relevantes para responder adequadamente às necessidades da população.

A ausência de critérios compartilhados pode dificultar a definição das prioridades de atendimento e provocar divergências na interpretação das necessidades assistenciais. Embora cada profissional deva exercer julgamento clínico individualizado, a existência de instrumentos de apoio pode favorecer maior consistência na avaliação e na comunicação entre as equipes. Aragão et al. (2025), ao proporem um protocolo de revisão de escopo sobre a estratificação de risco em saúde mental, destacam a importância de sistematizar conhecimentos relacionados aos instrumentos utilizados na APS, contribuindo para o aprofundamento da discussão sobre essa estratégia de organização.

No município de Una-BA, a proposta de introduzir um instrumento composto por 54 itens, distribuídos em cinco grupos, buscou ampliar as possibilidades de avaliação das diferentes manifestações de sofrimento psíquico. A organização desses grupos permite contemplar necessidades relacionadas aos transtornos mentais comuns, aos transtornos graves e persistentes, ao uso de álcool e outras drogas, às condições presentes na infância e adolescência e aos fatores que podem agravar ou atenuar problemas de saúde mental.

Nakamura, Barbosa e Alencar (2025) demonstram que a adequação de instrumentos de estratificação exige atenção às dimensões subjetivas e sociofamiliares, pois as condições apresentadas pelos usuários não podem ser compreendidas apenas pela observação de sintomas isolados. Dessa forma, a avaliação deve reconhecer que pessoas com diagnósticos semelhantes podem apresentar diferentes graus de comprometimento e necessitar de estratégias assistenciais distintas.

A organização da demanda também exige a compreensão de que a estratificação não deve ser utilizada como mecanismo para restringir o acesso aos serviços. Ao contrário, sua finalidade deve estar associada ao reconhecimento das necessidades e à definição de respostas proporcionais às situações identificadas. Paraná (2022), ao apresentar uma iniciativa de capacitação em estratificação de risco em saúde mental, destacou a importância do compartilhamento do cuidado e da qualificação das respostas assistenciais, reforçando a compreensão de que a avaliação sistematizada precisa estar integrada às responsabilidades da rede.

Assim, a iniciativa desenvolvida em Una-BA apresenta potencial para contribuir com a organização dos atendimentos e a definição de prioridades. Entretanto, a efetividade dessa contribuição depende da aplicação regular do instrumento, da interpretação adequada dos resultados e da avaliação dos efeitos sobre o funcionamento dos serviços. Como não foram disponibilizados indicadores anteriores e posteriores à capacitação, não é possível afirmar que a iniciativa tenha produzido redução de encaminhamentos, diminuição do tempo de espera ou melhoria mensurável do acesso.

4.2 ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DAS EQUIPES

A introdução da estratificação de risco em saúde mental envolve mudanças que ultrapassam a adoção de um formulário ou instrumento de avaliação. Sua implantação exige a construção de procedimentos compartilhados para acolhimento, identificação das necessidades, registro das informações, definição de prioridades e acompanhamento dos usuários. Nesse sentido, a experiência do município de Una-BA representa uma oportunidade para discutir a organização das práticas assistenciais e a responsabilidade das equipes diante da diversidade das condições de saúde mental.

O acolhimento constitui uma etapa fundamental desse processo, uma vez que permite estabelecer vínculo com o usuário e reconhecer manifestações de sofrimento que podem não ser identificadas durante avaliações exclusivamente centradas em sintomas físicos. Tomim (2025) discute as dificuldades relacionadas à integração da saúde mental na APS, demonstrando a importância de desenvolver práticas que considerem as necessidades psicossociais e favoreçam abordagens mais abrangentes. Essa perspectiva reforça que a estratificação precisa estar associada à escuta qualificada e à compreensão das condições de vida das pessoas atendidas.

As orientações do Ministério da Saúde para o manejo inicial da depressão destacam a importância de compreender a situação vivenciada pelo usuário, mobilizar apoio familiar e social, avaliar fatores de risco e estabelecer condutas adequadas às necessidades identificadas (Brasil, 2022b). Dessa maneira, a utilização do instrumento deve integrar um processo assistencial mais amplo, no qual as informações coletadas fundamentem decisões terapêuticas.

A experiência municipal contemplou uma capacitação direcionada a aproximadamente 35 profissionais médicos e enfermeiros, conduzida por um médico psiquiatra em setembro de 2026. A apresentação da ferramenta constituiu uma etapa de aproximação dos profissionais com os critérios de avaliação e com as possibilidades de aplicação da estratificação. Essa iniciativa encontra correspondência na experiência de Paraná (2022), que destacou a importância da educação dos trabalhadores para o fortalecimento do compartilhamento do cuidado em saúde mental.

Nakamura, Barbosa e Alencar (2025) demonstram que a participação dos profissionais na análise dos instrumentos pode contribuir para identificar dificuldades de interpretação e aperfeiçoar a utilização dos descritores. Nesse sentido, a organização do processo de trabalho em Una-BA poderá ser fortalecida mediante espaços periódicos de discussão de casos e avaliação das dificuldades encontradas na aplicação da ferramenta.

A utilização de critérios estruturados pode favorecer maior clareza na documentação das necessidades e na comunicação entre os profissionais. Contudo, o registro deve apresentar informações suficientes para subsidiar o acompanhamento, sem reduzir a complexidade do sofrimento psíquico a uma pontuação ou classificação isolada.

A atuação interprofissional também representa uma dimensão relevante da organização dos processos assistenciais. Ferreira, Nascimento e Aragão (2025) discutem o matriciamento como possibilidade de integrar conhecimentos e responsabilidades entre a atenção primária e a atenção especializada. Essa perspectiva contribui para compreender que a estratificação pode oferecer subsídios para a discussão compartilhada dos casos, favorecendo decisões coerentes com as necessidades identificadas.

4.3 PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DOS NÍVEIS DE RISCO

A avaliação dos níveis de necessidade assistencial constitui um componente importante da estratificação em saúde mental, considerando que diferentes manifestações de sofrimento demandam estratégias de cuidado distintas. A definição dessas necessidades deve considerar a intensidade dos sintomas, o comprometimento funcional, os fatores psicossociais, o histórico de crises e as condições de suporte disponíveis para o usuário. Segundo Nakamura (2025), a utilização de instrumentos de estratificação pode contribuir para a sistematização da avaliação, favorecendo a organização das práticas assistenciais e a identificação das necessidades de acompanhamento.

Entretanto, é necessário diferenciar a estratificação de risco assistencial da avaliação de situações clínicas emergenciais. A classificação obtida por um instrumento não deve substituir o julgamento profissional nem determinar, de maneira isolada, a necessidade de encaminhamento. Nakamura, Barbosa e

Alencar (2025) reforçam a importância de considerar aspectos subjetivos e sociofamiliares na interpretação dos critérios, uma vez que diferentes condições podem influenciar o grau de vulnerabilidade apresentado.

Como referência conceitual para a organização do cuidado, podem ser consideradas situações de menor necessidade de intervenção imediata, caracterizadas por manifestações de sofrimento sem sinais de urgência e com possibilidade de acompanhamento na APS. Nessas condições, as equipes podem desenvolver escuta qualificada, acompanhamento clínico, intervenções psicossociais, orientação familiar e ações direcionadas ao fortalecimento dos vínculos sociais. Brasil (2022c) apresenta a atenção primária como componente importante no manejo e acompanhamento dos transtornos de ansiedade, considerando a necessidade de avaliar cada situação e definir as intervenções adequadas.

As situações de necessidade intermediária podem envolver manifestações mais persistentes, prejuízo funcional relevante ou vulnerabilidades psicossociais que exijam acompanhamento mais frequente. Nesses casos, a APS pode manter a responsabilidade pelo cuidado, articulando avaliações compartilhadas e apoio de outros profissionais quando necessário. Ferreira, Nascimento e Aragão (2025) destacam a importância do matriciamento para a construção dessas estratégias, considerando que a integração entre os serviços favorece respostas assistenciais mais abrangentes.

Já as situações de maior complexidade podem envolver sintomas intensos, comprometimento importante do funcionamento, crises recorrentes ou necessidade de acompanhamento especializado. Nessas condições, a definição do percurso assistencial deve considerar a disponibilidade dos serviços, a avaliação clínica e as possibilidades de manutenção do cuidado compartilhado. Conforme Brasil (2022d), o planejamento terapêutico pode envolver diferentes pontos de atenção, preservando o vínculo com a APS e reconhecendo a complementaridade entre os serviços.

As situações de emergência exigem avaliação e intervenção imediatas, especialmente quando existe ameaça à vida ou à integridade física. O Ministério da Saúde orienta que os atendimentos relacionados às crises de saúde mental considerem as condições de segurança, a avaliação clínica, o contexto da situação e a articulação com os serviços responsáveis pela urgência e emergência (Brasil, 2022e). Nessas circunstâncias, a avaliação clínica deve prevalecer sobre qualquer classificação administrativa ou pontuação previamente atribuída.

É importante destacar que esses níveis constituem uma organização conceitual para a discussão do cuidado e não representam, necessariamente, as categorias oficiais do instrumento apresentado no município de Una-BA. Para reproduzir o protocolo municipal de maneira integral, seria necessário dispor da versão utilizada na capacitação, incluindo seus descritores, procedimentos de aplicação, regras de pontuação e critérios de encaminhamento.

4.4 A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO

A avaliação do risco de suicídio constitui uma dimensão prioritária da assistência em saúde mental, considerando a necessidade de identificar situações que possam comprometer a segurança e a integridade física dos usuários. O comportamento suicida envolve múltiplos fatores e não pode ser compreendido por explicações isoladas, sendo necessário considerar elementos clínicos, psicológicos, familiares e sociais. De acordo com Brasil (2022f), as ações de prevenção do suicídio integram as responsabilidades do sistema de saúde e exigem estratégias articuladas de identificação, acolhimento e acompanhamento das pessoas em sofrimento.

Na Atenção Primária à Saúde, a proximidade dos profissionais com os usuários e suas famílias pode favorecer o reconhecimento de manifestações relacionadas à desesperança, ao isolamento social, às dificuldades de enfrentamento e ao agravamento de condições de saúde mental. Entretanto, a identificação dessas manifestações exige abordagem cuidadosa, evitando julgamentos ou interpretações simplificadas. As orientações do Ministério da Saúde ressaltam a importância da escuta acolhedora e da avaliação individualizada das condições apresentadas, considerando fatores de risco e proteção e a necessidade de estabelecer medidas de segurança apropriadas (Brasil, 2022b).

A investigação do comportamento suicida deve contemplar perguntas diretas e respeitosas sobre pensamentos de morte, ideação suicida, planejamento, intenção, histórico de tentativas e acesso a meios potencialmente letais. Também devem ser considerados elementos como uso prejudicial de álcool e outras drogas, experiências recentes de perda, exposição à violência, isolamento e disponibilidade de apoio social. A avaliação precisa ser conduzida por profissionais capacitados e integrada ao planejamento terapêutico, reconhecendo que nenhum fator isolado permite prever com segurança a ocorrência de comportamento suicida.

Nesse contexto, a estratificação de risco pode contribuir para chamar a atenção dos profissionais para condições que demandam investigação específica. Contudo, a identificação de uma classificação não substitui a avaliação clínica do comportamento suicida. Nakamura (2025) aborda a importância da sistematização dos processos de avaliação em saúde mental, perspectiva que precisa ser articulada à compreensão de que situações de risco agudo exigem condutas fundamentadas na segurança do usuário.

O Ministério da Saúde orienta que, diante de situações de risco iminente, sejam adotadas medidas de proteção e providenciado o encaminhamento para atendimento de urgência e emergência, garantindo que a pessoa permaneça acompanhada durante o processo de transferência (Brasil, 2022b). A atuação deve considerar a necessidade de mobilizar a rede de apoio e assegurar continuidade assistencial após a situação aguda.

A realização de reavaliações, a identificação de fatores desencadeantes e a construção de estratégias de segurança podem contribuir para fortalecer o cuidado. Brasil (2022f) destaca a relevância das políticas

e ações de prevenção do suicídio, demonstrando que o enfrentamento desse problema exige a participação de diferentes serviços e profissionais. Na experiência de Una-BA, a introdução de um instrumento de estratificação representa uma oportunidade para discutir a identificação de situações de maior vulnerabilidade e fortalecer os conhecimentos dos profissionais sobre a avaliação do sofrimento psíquico. Entretanto, não foram apresentados dados que permitam afirmar que a iniciativa tenha produzido alterações nos atendimentos de crise ou nos indicadores relacionados ao comportamento suicida.

Dessa maneira, a implantação da estratificação deve ser acompanhada de capacitações específicas, fluxos de atendimento conhecidos pelas equipes e articulação efetiva com os serviços de urgência e emergência. Sua finalidade é apoiar a avaliação e a segurança do cuidado, preservando o acolhimento humanizado e a atenção integral.

4.5 ARTICULAÇÃO ENTRE APS E RAPS

A articulação entre a Atenção Primária à Saúde e os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial constitui uma condição indispensável para assegurar a continuidade do cuidado e evitar a fragmentação das responsabilidades assistenciais. A diversidade das necessidades relacionadas à saúde mental exige diferentes modalidades de acompanhamento, que devem ser organizadas de forma complementar e integrada. Conforme Brasil (2025a), a RAPS reúne serviços destinados à atenção das pessoas em sofrimento psíquico, incluindo dispositivos territoriais, atenção especializada e serviços de urgência e emergência.

A organização dessa rede possui fundamentos normativos relacionados à estruturação dos serviços de saúde mental no SUS. A Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, integrou o processo histórico de regulamentação da RAPS, embora seus dispositivos devam ser interpretados considerando as alterações normativas posteriores (Brasil, 2017). Assim, a compreensão dos fluxos assistenciais exige observar tanto as diretrizes gerais do cuidado psicossocial quanto as regulamentações vigentes e as características da rede local.

Um dos principais desafios dessa articulação corresponde à definição das responsabilidades pelo acompanhamento dos usuários. Em situações nas quais há necessidade de avaliação especializada, a realização do encaminhamento não deve significar a interrupção do vínculo com a equipe de referência. Brasil (2022d) destaca que o planejamento terapêutico na atenção especializada deve preservar a ligação com a APS, reconhecendo que o cuidado pode envolver diferentes serviços e intervenções complementares.

A estratificação de risco pode auxiliar nesse processo ao oferecer informações sobre as necessidades identificadas e subsidiar a comunicação entre os profissionais. Entretanto, sua contribuição depende da existência de fluxos assistenciais claros, disponibilidade de serviços e mecanismos de contrarreferência.

Nakamura (2025) discute a implantação de instrumentos de estratificação no contexto da organização do cuidado, demonstrando a relevância de associar a avaliação às práticas desenvolvidas nos serviços.

Ferreira, Nascimento e Aragão (2025) destacam que o matriciamento constitui uma estratégia importante para promover a integração entre os profissionais e fortalecer o compartilhamento de responsabilidades. Por meio da discussão de casos e da construção coletiva de propostas terapêuticas, torna-se possível ampliar a capacidade da APS de acompanhar usuários com diferentes necessidades, evitando encaminhamentos que poderiam ser substituídos ou complementados por intervenções compartilhadas.

No município de Una-BA, a participação de um médico psiquiatra na capacitação dos profissionais representa uma possibilidade de aproximação entre a atenção especializada e as equipes da atenção primária. Essa iniciativa pode favorecer a discussão dos critérios de avaliação e contribuir para o estabelecimento de entendimentos comuns sobre as necessidades assistenciais. Contudo, a realização de uma capacitação isolada não é suficiente para caracterizar a implantação de um processo permanente de matriciamento.

A qualidade dos encaminhamentos constitui outro aspecto relevante. As informações encaminhadas aos serviços especializados devem contemplar a situação clínica, a avaliação das necessidades, os fatores psicossociais, as intervenções realizadas e as razões que justificam a solicitação de acompanhamento. Da mesma forma, o retorno das informações à equipe de origem contribui para a continuidade do cuidado e para o acompanhamento da evolução do usuário.

4.6 EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS EQUIPES

A educação permanente constitui uma estratégia fundamental para a consolidação de mudanças nos processos de trabalho em saúde, especialmente quando envolve a introdução de ferramentas de avaliação e novas formas de organização assistencial. No campo da saúde mental, a complexidade das condições atendidas exige que os profissionais desenvolvam competências relacionadas à escuta qualificada, à identificação de vulnerabilidades, à avaliação clínica e psicossocial e à articulação com os diferentes serviços da rede.

Tomim (2025) discute dificuldades relacionadas à integração da saúde mental na APS, destacando aspectos que reforçam a necessidade de qualificação profissional e aperfeiçoamento das práticas assistenciais. Essas dificuldades evidenciam que a ampliação do acesso aos serviços precisa ser acompanhada do desenvolvimento de conhecimentos e estratégias adequadas às necessidades dos usuários.

No contexto da estratificação de risco, a capacitação deve contemplar não apenas a estrutura do instrumento, mas também a interpretação dos descritores, o reconhecimento de situações de urgência e a utilização das informações para orientar o planejamento do cuidado. Paiano et al. (2019), ao abordarem a

percepção de enfermeiros sobre a estratificação de risco em saúde mental, contribuem para a reflexão sobre o papel dos profissionais na avaliação das necessidades e na organização das ações de enfermagem.

A experiência desenvolvida em Una-BA contemplou uma capacitação em setembro de 2026, direcionada a aproximadamente 35 profissionais médicos e enfermeiros da APS. A apresentação realizada por um médico psiquiatra buscou favorecer a compreensão do instrumento de 54 itens e dos cinco grupos de avaliação. Essa atividade constituiu uma etapa inicial importante para a introdução da ferramenta, pois possibilitou sua apresentação aos profissionais envolvidos na assistência.

Entretanto, a implantação de uma ferramenta estruturada exige continuidade das ações educativas. Nakamura, Barbosa e Alencar (2025) demonstram a relevância da participação dos profissionais na discussão dos instrumentos, considerando que a interpretação dos descritores pode apresentar dificuldades e demandar adequações. Assim, oficinas, reuniões de equipe e estudos de casos podem contribuir para identificar limitações e aprimorar a utilização da estratificação.

Paraná (2022) também destaca a importância da capacitação dos profissionais como estratégia para fortalecer o compartilhamento do cuidado em saúde mental. A iniciativa estadual demonstra que a qualificação dos trabalhadores pode integrar processos mais amplos de organização das linhas de cuidado, especialmente quando envolve diferentes pontos da rede e favorece a compreensão das responsabilidades assistenciais.

A educação permanente deve ainda contemplar a discussão de situações complexas, como comportamento suicida, crises psíquicas, transtornos mentais graves e necessidades relacionadas ao uso de substâncias. As orientações do Ministério da Saúde para o manejo de situações agudas de saúde mental evidenciam a importância de avaliar as condições clínicas, a segurança do ambiente, o contexto da crise e a necessidade de articulação com os serviços responsáveis pelo atendimento (Brasil, 2022e).

Dúvidas relacionadas à classificação, divergências na interpretação dos critérios e problemas na definição dos fluxos podem orientar novas atividades educativas. Ferreira, Nascimento e Aragão (2025) reforçam que o compartilhamento de conhecimentos entre profissionais constitui elemento relevante para a integração das ações de saúde mental, contribuindo para práticas mais colaborativas.

Portanto, a educação permanente deve ser compreendida como um processo contínuo, vinculado às necessidades reais das equipes. Sua importância para a implantação da estratificação de risco em Una-BA está relacionada à possibilidade de fortalecer a segurança profissional, qualificar a avaliação das necessidades e consolidar a utilização do instrumento como recurso de apoio ao cuidado integral.

4.7 POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO

A análise da experiência de introdução da estratificação de risco em saúde mental no município de Una-BA permite identificar potencialidades relacionadas à organização dos atendimentos, à qualificação

da avaliação das necessidades e ao fortalecimento da articulação assistencial. A utilização de um instrumento estruturado pode contribuir para estabelecer parâmetros compartilhados entre os profissionais, favorecendo maior clareza na identificação das situações que exigem acompanhamento prioritário.

Entre as principais potencialidades, destaca-se a possibilidade de aprimorar a avaliação dos usuários por meio da consideração de diferentes dimensões do sofrimento psíquico. Nakamura (2025) apresenta a estratificação como estratégia relacionada à organização do cuidado, enquanto Aragão et al. (2025) evidenciam a pertinência de aprofundar o conhecimento científico sobre os instrumentos utilizados na APS. Essas contribuições reforçam a importância de desenvolver práticas fundamentadas em critérios técnicos e articuladas às necessidades assistenciais.

A qualificação dos encaminhamentos representa outra possibilidade relevante. Quando os profissionais dispõem de informações estruturadas sobre a situação clínica e psicossocial dos usuários, podem discutir de maneira mais consistente a necessidade de acompanhamento especializado ou de intervenções compartilhadas. Ferreira, Nascimento e Aragão (2025) demonstram a importância do matriciamento para integrar as ações de saúde mental, favorecendo a comunicação e a corresponsabilização entre os diferentes pontos da rede.

A apresentação do instrumento a médicos e enfermeiros representa uma oportunidade para aproximar conhecimentos e discutir critérios de avaliação. Paraná (2022), ao apresentar uma experiência de capacitação em estratificação de risco, destaca a importância de qualificar os trabalhadores para o desenvolvimento de práticas assistenciais compartilhadas.

Entretanto, a implantação apresenta desafios que precisam ser considerados. Um deles corresponde à compreensão adequada dos descritores e à necessidade de evitar interpretações excessivamente rígidas. Nakamura, Barbosa e Alencar (2025) demonstram que instrumentos de estratificação podem exigir adequações para contemplar dimensões relevantes da experiência dos usuários, especialmente fatores subjetivos, familiares e sociais. Assim, a utilização da ferramenta deve ser acompanhada de avaliação crítica e possibilidade de aperfeiçoamento.

Lima et al. (2021) evidenciam que a estruturação da atenção primária não garante automaticamente a qualidade do cuidado em saúde mental, demonstrando a necessidade de considerar aspectos organizacionais e profissionais. Dessa maneira, a identificação das necessidades somente produzirá respostas adequadas se houver condições para o acompanhamento e articulação efetiva entre os diferentes serviços.

Alterações clínicas, mudanças nas condições familiares e ocorrência de novas situações de vulnerabilidade podem exigir reavaliação. Brasil (2022d) destaca a importância do acompanhamento compartilhado e da manutenção do vínculo com a APS, elementos fundamentais para evitar a fragmentação da assistência.

Além disso, o acompanhamento da implantação depende da construção de mecanismos de avaliação. Indicadores relacionados à quantidade de profissionais capacitados, número de usuários estratificados, distribuição das classificações, tempo de espera para atendimento e continuidade do acompanhamento podem contribuir para analisar os efeitos da estratégia. Entretanto, esses indicadores precisam ser efetivamente coletados e analisados antes que sejam formuladas conclusões sobre os resultados assistenciais.

No caso de Una-BA, as informações disponíveis permitem descrever a iniciativa de capacitação e discutir a apresentação de um instrumento estruturado, mas não possibilitam demonstrar mudanças quantitativas ou qualitativas ocorridas após sua utilização. Não foram apresentados dados sobre adesão das equipes, quantidade de usuários avaliados, encaminhamentos realizados ou resultados clínicos. Essa limitação impede afirmar que a estratificação tenha reduzido filas, ampliado o acesso ou diminuído a sobrecarga dos serviços especializados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da experiência de implantação da estratificação de risco em saúde mental na Atenção Primária à Saúde do município de Una-BA permitiu discutir a importância da organização dos processos assistenciais diante da diversidade das necessidades apresentadas pelas pessoas em sofrimento psíquico. A reflexão desenvolvida demonstra que a utilização de instrumentos estruturados pode contribuir para o reconhecimento das prioridades assistenciais, desde que esteja associada à avaliação individualizada e à compreensão das dimensões clínicas e psicossociais envolvidas no cuidado.

A iniciativa municipal contemplou uma capacitação em setembro de 2026, direcionada a aproximadamente 35 médicos e enfermeiros, com apresentação de um instrumento composto por 54 itens distribuídos em cinco grupos de avaliação. A atividade, conduzida por um médico psiquiatra do município, representou uma etapa inicial de aproximação dos profissionais com os critérios de estratificação e com as possibilidades de aplicação da ferramenta nos atendimentos realizados pela APS.

A literatura analisada demonstra que a estratificação de risco possui potencial para auxiliar na organização da demanda e na definição de prioridades, embora sua efetividade dependa da adequada utilização dos critérios e da articulação entre os serviços. Os estudos de Nakamura (2025), Nakamura, Barbosa e Alencar (2025) e Aragão et al. (2025) contribuem para compreender a importância dos instrumentos sistematizados, enquanto Lima et al. (2021) e Tomim (2025) evidenciam desafios relacionados à consolidação da assistência em saúde mental na atenção primária.

Também se identificou a relevância da atuação interprofissional e do compartilhamento das responsabilidades assistenciais. O matriciamento, discutido por Ferreira, Nascimento e Aragão (2025), apresenta-se como estratégia complementar à estratificação, permitindo que as informações obtidas durante

a avaliação subsidiem discussões de casos, encaminhamentos responsáveis e planejamento terapêutico compartilhado.

A educação permanente constitui outro elemento fundamental para a consolidação da iniciativa. A apresentação inicial do instrumento deve ser complementada por espaços contínuos de discussão, esclarecimento de dúvidas e avaliação das dificuldades enfrentadas pelos profissionais. A utilização adequada da estratificação exige conhecimento dos critérios e compreensão de seus limites, especialmente diante de situações complexas e de possíveis emergências em saúde mental.

Reconhece-se, entretanto, que as informações disponíveis não permitem mensurar os resultados da implantação ou comprovar mudanças nos indicadores assistenciais do município. Dessa maneira, as contribuições discutidas representam possibilidades fundamentadas na literatura científica e na proposta municipal, não devendo ser interpretadas como resultados de efetividade já demonstrados.

Conclui-se que a estratificação de risco em saúde mental constitui uma estratégia com potencial para fortalecer a organização do cuidado na APS do município de Una-BA, favorecendo a avaliação das necessidades e a definição de respostas assistenciais mais adequadas. Recomenda-se que a continuidade da iniciativa contemple a consolidação dos fluxos, a educação permanente, o acompanhamento da utilização do instrumento e a avaliação de indicadores capazes de demonstrar seus efeitos sobre a qualidade, o acesso e a continuidade da assistência. A implantação deverá preservar, em todas as etapas, a humanização, a integralidade e o respeito à singularidade das pessoas atendidas.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Heliandra Linhares et al. Cenário da publicação científica sobre estratificação de risco em saúde mental na atenção primária: um protocolo de revisão de escopo. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 2, e15725, 2025. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.18n.2-329. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/15725. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/OSS/SRT/Portaria%20n%C2%BA%203.588,%20de%2021%20de%20dezembro%20de%202017.pdf Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ações do Ministério da Saúde: prevenção do suicídio. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2022f. Atualizado em: 7 jul. 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/suicidio-prevencao/acoes-do-ministerio-da-saude. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, [s. d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps. Acesso em: 15 out. 2026.

FERREIRA, Edvana Maria Santana; NASCIMENTO, Victor Aurélio Santana; ARAGÃO, Núbia Samara Caribé de. O matriciamento como estratégia de integração das ações de saúde mental na atenção primária em saúde. **Práxis em Saúde**, Florianópolis, v. 3, n. 1, 2025. DOI: https://doi.org/10.56579/prxis.v3i1.1907. Disponível em: https://revistas.ceeinter.com.br/praxisemsaude/pt_BR/article/view/1907. Acesso em: 15 out. 2026.

LIMA, Antonio Moacir de Jesus; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; MACHADO, Antonio Thomaz Gonzaga da Matta; SANTOS, Alainer de Fátima dos. Por que a assistência em saúde mental não acompanha a estruturação da atenção primária? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, artigo 99, 2021. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003344. Disponível em: https://revistas.usp.br/rsp/pt_BR/article/view/194459. Acesso em: 15 out. 2026.

NAKAMURA, Mariana Cláudio da Silva Sartori. **Validação e implantação de instrumento para estratificação de risco em saúde mental na atenção primária à saúde**. 2025. Trabalho acadêmico – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2025. Disponível em: https://hdl.handle.net/11449/296685. Acesso em: 15 out. 2026.

NAKAMURA, Mariana Cláudio da Silva Sartori; BARBOSA, Guilherme Correa; ALENCAR, Rúbia Aguiar. Adequacy of the risk stratification instrument in mental health: experience report. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 78, n. 6, e20250037, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0037. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41370603/. Acesso em: 15 out. 2026.

PAIANO, Marcelle; LOPES, Fernanda Pedersoli; MIGUEL, Maria Emília Grassi Busto; SALCI, Maria Aparecida. Percepção dos enfermeiros sobre estratificação de risco em saúde mental e as ações de enfermagem. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 2, n. 1, 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129067 .Acesso em: 15 out. 2026.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Sesa lança curso de estratificação de risco em saúde mental. Curitiba: **Secretaria de Estado da Saúde**, 10 out. 2022. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Sesa-lanca-curso-de-Estratificacao-de-Risco-em-Saude-Mental. Acesso em: 15 out. 2026.

TOMIM, Geiciely Cavanha. Saúde mental na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 8, n. 4, e1122, 2025. DOI: https://doi.org/10.32811/25954482-2025v8n4.1122. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/398215586_Saude_Mental_na_Atencao_Primaria_a_Saude . Acesso em: 15 out. 2026.