

Saúde mental: o papel da atenção primária à saúde

Mental health: the role of primary health care

DOI:10.34119/bjhrv4n3-071

Recebimento dos originais: 13/04/2021

Aceitação para publicação: 13/05/2021

Luysa Gabrielly de Araujo Moraes

Graduanda em Medicina

Centro Universitário de Patos -UNIFIP

Endereço: Rua Horácio de Nobrega, SN, Belo Horizonte, Patos-PB

E-mail: luysaaa@gmail.com

Regina Moraes da Silva Araujo

Pós-graduada em Serviço Social e Humanizações

Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN

Endereço: Rua São Francisco, 1224, São Miguel, Juazeiro do Norte-CE

E-mail: reginamoraissaraujo@hotmail.com

Rodolfo de Melo Porto

Residência em Psiquiatria

Centro Universitário de Patos- UNIFIP

Endereço: Rua Horácio de Nobrega, SN, Belo Horizonte, Patos-PB

E-mail: rodolfoporto@fiponline.edu.br

Janice Alves Trajano

Doutoranda em Antropologia

Universidade Federal de Pelotas- UFPel

Endereço: Rua Alberto Rosa, 154, sala 117, Centro, Pelotas -RS

E-mail: janicetrajano@live.com

Milena Nunes Alves de Sousa

Doutora e Pós Doutora em Promoção de Saúde

Centro Universitário de Patos

Endereço: Rua Horácio de Nobrega, SN, Belo Horizonte, Patos-PB

E-mail: milenanunes@fiponline.edu.br

RESUMO

A saúde mental e sua abordagem na atenção primária à saúde (APS) ainda é tema bastante controverso, questões como qual seria o papel da atenção primária à saúde no cuidado de pacientes em saúde mental (cuidado ou triagem), quais as potencialidades e as falhas desse cuidado e os riscos de vivenciar processos como "empurroterapia", "cronificação" de transtornos mentais e "hipermedicalização" são questões que reacenderam com o advento da pandemia pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). Esse artigo com metodologia de revisão integrativa de literatura visa esclarecer esses pontos, assim como, ao final, pretende demonstrar qual o papel da atenção primária à saúde e quais medidas podem ser realizadas para qualificar esse processo de cuidado e torná-lo efetivo. Para a confecção desse trabalho foram usados os bancos de dados BVS e PUBMED e todos os artigos

foram analisados à luz filosófica-antropológica da Reforma Psiquiátrica e da Lei 10,216/2001. Compreendemos as limitações que o artigo possui, dentre elas o pouco acervo sobre o tema que ao mesmo tempo que limita corrobora com nossa tese de que são necessárias novas pesquisas sobre a atenção primária à saúde com enfoque na saúde mental. Através do presente estudo foi possível demonstrar que é função da APS o cuidado, acompanhamento e referência desses pacientes, entretanto, isso não ocorre de forma efetiva sendo necessário, portanto, modificações e atualizações na maneira com que a saúde mental é abordada na APS. Ao final, esperamos esclarecer os questionamentos e sugerir os principais modelos de reorganização dos serviços.

Palavras-Chave: Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Atenção secundária à Saúde.

ABSTRACT

Mental health and its approach to primary health care (PHC) is still a very controversial topic, questions such as what would be the role of primary health care in the care of mental health patients (care or triage), what are the potentials and the flaws this care and the risks of experiencing processes such as "pushing therapy", "chronification" of mental disorders and "hypermedicalization" are issues that have rekindled with the advent of the new coronavirus pandemic (Sars-Cov-2). of literature aims to clarify these points, as well as, at the end, intends to demonstrate what the role of primary health care is and what measures can be taken to qualify this care process and make it effective. of VHL and PUBMED data and all articles were analyzed in the philosophical-anthropological light of Psychiatric Reform and Law 10,216 / 2001. We understand the limitations that the article has, d among them, the little collection on the subject that, at the same time, limits corroborates with our thesis that new research on primary health care with a focus on mental health is needed. Through this study it was possible to demonstrate that the care, follow-up and referral of these patients is the function of PHC, however, this does not occur effectively, therefore, modifications and updates are needed in the way mental health is approached in PHC. In the end, we hope to clarify the questions and suggest the main models for reorganizing the services.

Keywords: Mental Health, Primary Health Care, Secondary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

Abordar saúde mental é um desafio para qualquer pesquisador tanto devido ao baixo contingente de arquivos metodologicamente efetivos quanto ao estigma social que ronda qualquer tema relacionado às patologias ligadas a *psique*¹. O primeiro desafio de qualquer pesquisador que queira ingressar nessa área é se despir de todos os conceitos pré-estabelecidos sobre normalidade e sanidade, debruçando-se sobre a infinidade de "loucuras" que compõem o espectro das psicopatologias.

Saúde mental é um termo de difícil definição, pois seu conceito passa pela tutela de várias esferas como a cultura, neurociência, história e fisiologia. Hipócrates, por exemplo, considerava que a origem da depressão, da ansiedade e das alterações bruscas

de humor advinham do desequilíbrio entre os quatro humores: bile negra, bile amarela, fleuma e sangue (daqui deriva o termo “desequilibrado” para definir algumas pessoas acometidas de sofrimento psíquico)², enquanto que, na Idade média, acreditava-se que, pela influência das religiões cristãs, os “loucos” eram sujeitos possuídos pelo demônio ou por espíritos malignos e, portanto, deveriam ser excluídos, perseguidos e mortos ³.

Apesar das diversas definições e das limitações existentes no conceito escolhido, para fins didáticos, é necessário adotar uma definição padrão. Selecionou-se a da Organização Mundial da Saúde (OMS), por seu reconhecimento mundial. Portanto, a OMS compreende à saúde mental plena como um estado de bem-estar em que o indivíduo consegue perceber suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade⁴. A presença do termo: “contribuição para a comunidade” como parte da definição de saúde mental, indica dependência da comunidade (contexto social) e demonstra a possível importância da abordagem comunitária dos transtornos mentais.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela ordenação da rede, coordenando o cuidado e organização do fluxo dos usuários entre as redes de atenção à saúde (RAS). Essa esfera de cuidado surge em um contexto pós-reforma sanitária e visa a atenção centrada nos sujeitos e nas comunidades às quais eles pertencem, englobando ações de longo prazo que ultrapassem as barreiras do serviço de saúde, dotadas de abrangência e centradas no cotidiano dos portadores de sofrimento psíquico⁵.

Por ser considerada como o referencial local de saúde, é comum que o primeiro contato de pacientes com transtornos mentais seja com a APS, principalmente com os profissionais inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF). O que se destaca, entretanto, é se a atenção primária tem condições técnicas, pessoais e profissionais de abarcar a demanda em saúde mental, que vem crescendo exponencialmente, principalmente devido a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19), bem como se é função dela esse tipo de abordagem.

Também é importante refletir sobre os sujeitos que são considerados tratáveis na APS, e aqueles que são automaticamente encaminhados para a atenção especializada, muitas vezes, sem uma consulta prévia e sem acompanhamento posterior, apenas pelo estigma de um diagnóstico. Essa divisão categórica reforça o modelo de “empurroterapia”⁶ que não corrobora com os fundamentos do Sistema único e saúde (SUS) brasileiro.

A “empurroterapia”, processo no qual o profissional da APS apenas realiza atendimento de queixas físicas, renova receitas de psicofármacos e encaminha para consultas especializadas sem tentar resolver a demanda em saúde mental do paciente, corrobora com a desresponsabilização da APS com esses sujeitos, que agora são vistos como responsabilidade exclusiva da atenção secundária, cabendo à atenção primária (quando o faz) apenas a tarefa mecânica e robótica de renovar receitas, enquanto o paciente aguarda uma consulta de retorno com o especialista, que pode nunca acontecer⁷. Essa renovação desmedida de receitas sem uma avaliação prévia nos deixa como resultado uma sociedade dependente em psicofármacos e cada vez mais relutante em lidar com seus sentimentos e as dificuldades do cotidiano. Dificuldades estas, que tem aumentado abruptamente com o advento da pandemia, do isolamento social e da crise econômica decorrentes do novo coronavírus (Sars-Cov-2). Os benzodiazepínicos viraram bengala em uma sociedade política e socialmente desigual.

Deve-se também analisar qual o efeito do estigma colocado nos pacientes que são acompanhados na atenção especializada e, também, a morosidade no acesso à serviços secundários de atenção e na continuidade desse acompanhamento.

Ante todas essas problematizações, são objetivos dessa pesquisa: identificar o papel da Atenção Primária à Saúde nos casos de pacientes com sofrimento psíquico; averiguar as potencialidades e falhas desse atendimento e elencar as possíveis soluções apresentadas para qualificar esse cuidado, avaliando e analisando essa esfera de cuidado à luz do Pós Reforma Psiquiátrica e da promulgação da Lei 10.216/2001, que tem como base a Lei Basaglia, lei italiana em homenagem à Franco Basaglia, um dos líderes da reforma psiquiátrica italiana, que pregava a Psiquiatria democrática, melhores condições de vida para os doentes mentais (terminologia à época), eliminação dos manicômios, realocação do cuidado e da assistência, garantia dos direitos sociais e assistência capacitada⁸.

2 METODOLOGIA

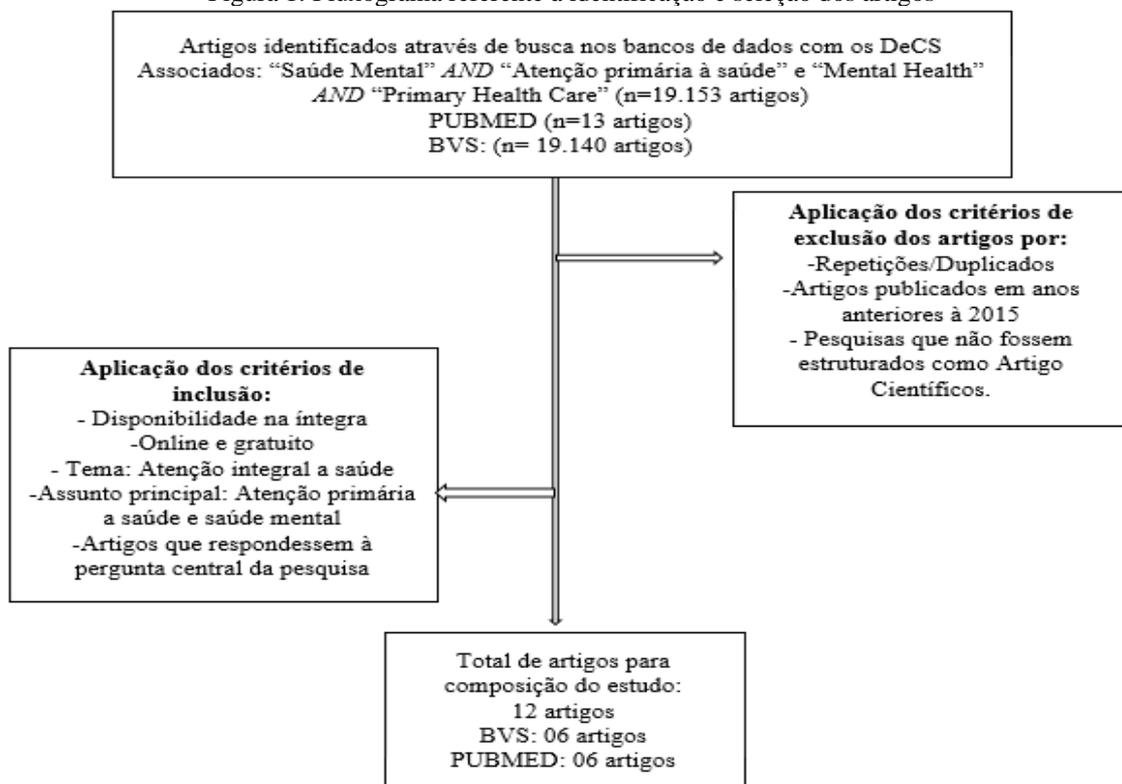
O presente trabalho tem como método de formulação e análise a Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Uma modalidade de pesquisa científica com método de revisão de literatura que tem como foco avaliar, buscar e sintetizar de maneira crítica o conhecimento publicado e reconhecido sobre determinado assunto, sendo este, a questão central da pesquisa. Essa pesquisa possibilita a correlação dos estudos publicados e o aprofundamento em pesquisas relevantes nas decisões e prática clínica⁹. Portanto, baseia-

se na seleção criteriosa e sistematização de pesquisas atuais e distintas, análise e retirada de conclusões gerais e posterior desenvolvimento de hipóteses, sendo um de seus principais escopos a integração da prática clínica com os novos conhecimentos¹⁰.

Elencam-se seis etapas para a formulação de uma RIL¹¹, sendo na primeira fase, realizada a identificação de uma questão norteadora que serve de tema e hipótese para o desenvolvimento da pesquisa, na atual foi questionado: “Qual o papel da Atenção Primária à Saúde no cuidado do paciente em Saúde Mental?”; “Quais as potencialidades e falhas desse cuidado?” e “Quais as soluções para qualificar esse cuidado?”.

Na segunda fase, realizou-se a amostragem, a qual servirá de embasamento para a pesquisa, para isso, foram selecionados os Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS) em português: “Saúde Mental” AND “Atenção Primária à Saúde” e, em inglês: “Mental Health” AND “Primary Health Care”. Esses descritores foram pesquisados nos bancos de dados *National Library of Medicine and the National Institutes Health* (PUBMED) (n=13) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (n=19.140). Posteriormente definiram-se os critérios de inclusão e exclusão que serviram de filtro para a seleção de pesquisas que realmente versassem de forma efetiva sobre a temática a ser analisada. Ao final, a amostra constituiu-se por 12 artigos (Figura 01).

Figura 1: Fluxograma referente à identificação e seleção dos artigos



Fonte: Autoria própria (2020)

A terceira fase compôs-se do processo de categorização do estudo, sendo ela a etapa em que os artigos são tabelados e organizados de acordo com as características e as categorias. Os artigos foram classificados de acordo com as variáveis título, ano, autores, formação dos autores, periódico e base de dados e, optou-se pelo uso das seguintes categorias: APS como responsável pelo cuidado dos pacientes em saúde mental; Necessidade de cuidado conjunto; Falhas na APS quanto ao atendimento em saúde mental; Potencialidades da APS no atendimento em saúde mental e Soluções aos problemas e/ou propostas de melhorias no cuidado de pacientes em saúde mental na APS.

Na quarta etapa os artigos são avaliados e analisados, na quinta ocorre a interpretação dos resultados e na sexta etapa é sintetizado os conhecimentos adquiridos durante a confecção da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão de literatura foi baseada em doze artigos obtidos através de três bases de dados distintas: - PUBMED, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE e Literatura Latino-americana e do caribe em ciências da saúde – LILACS. A base de dados, após triagem, que mais e destacou foi a PUBMED com 50% (n=6 artigos), seguida pela LILACS com 33.3% (n=4 artigos). O idioma de maior destaque foi o português com 50% (n=06 artigos), seguido por espanhol e inglês, ambos com 25% (n=03 artigos) cada. Quanto aos periódicos mereceu destaque a *Revista pan-americana de salud publica* e o Caderno de saúde pública, ambos com 16.6% (n=02 artigos). Quanto a formação dos autores, Enfermagem e Medicina apresentaram 41.6% (n=5) dos artigos, seguidos por Psicologia com 16.6%. O ano predominante nos artigos analisados foi 2016 com 50% (n=06 artigos), seguido por 2018 com 33.3% (n=04 artigos) e 2017 com 16.6% (02 artigos) (**Quadro 1**).

Quadro 1 Caracterização Geral dos Estudos Selecionados

Título	Ano	Formação dos autores	Periódico	Base de Dados
Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais ¹⁶	2017	Enfermagem	Rev.Bras. Enferm.	PUBMED
Paralelos entre a produção científica sobre saúde mental no brasil e no campo da saúde mental global: Uma revisão integrativa. ¹⁸	2018	Medicina	Cad. Saúde Pública	PUBMED
Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador ¹⁵	2018	Psicologia	Rev. Panam Salud Publica	PUBMED

Capacidad de respuesta de la atención primaria en salud mental en Chile: una contribución a Alma-Ata ¹⁹	2018	Medicina	Rev. Panam Salud Publica	PUBMED
Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil ¹³	2018	Medicina	Trab. Educ. Saúde	LILACS
Prevalence of Depression and Depression Care for Populations Registered in Primary Care in Two Remote Cities in the Brazilian Amazon ¹⁷	2016	Enfermagem	PloS One	MEDLINE
Perceptions of health managers and professionals about mental health and primary care integration in Rio de Janeiro: a mixed methods study ²¹	2016	Medicina	BMC Health Serv. Res.	PUBMED
O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária ²⁴	2017	Psicologia	Physis: Revista de saúde coletiva	LILACS
Qualidade de vida em pacientes da atenção primária do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil: associações com eventos de vida produtores de estresse e saúde mental ²²	2016a	Enfermagem	Ciën. Saúde colet.	LILACS
Sofrimento psíquico e a abordagem da comunidade na voz do agente comunitário de saúde ¹⁴	2016	Enfermagem	Rev. Esc. Enferm, USP	PUBMED
Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana ²⁰	2016	Medicina	Acta Bioethica	LILACS
Social support network, mental health and quality of life: a cross-sectional study in primary care ²³	2016b	Enfermagem	Cad. Saúde Pública	MEDLINE

Fonte: Autoria própria, 2020.

Com base nos estudos, foram demonstradas as categorias que surgiram sendo a de maior destaque: Soluções aos problemas e/ou propostas de melhorias no cuidado de pacientes em saúde mental na APS com 34,4% (n=10 artigos), seguida por APS como responsável pelo cuidado do paciente em saúde mental e Falhas da APS no atendimento em saúde mental ambas com 24,1% (n=07 artigos).-(**Quadro 02**).

Quadro 2 Categorização dos artigos

Categorias	Título	N	%
APS como responsável pelo cuidado do paciente em saúde mental	Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais ¹⁶	7	24.1%
	Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador ¹⁵		
	Capacidad de respuesta de la atención primaria en salud mental en Chile: una contribución a Alma-Ata ¹⁹		
	Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil ¹³		
	Perceptions of health managers and professionals about mental health and primary care integration in Rio de Janeiro: a mixed methods study ²¹		

	Qualidade de vida em pacientes da atenção primária do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil: associações com eventos de vida produtores de estresse e saúde mental ²²		
	Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana ²⁰		
Necessidade de cuidado conjunto	Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais ¹⁶	2	6.9%
	Paralelos entre a produção científica sobre saúde mental no Brasil e no campo da saúde mental global: Uma revisão integrativa. ¹⁸		
Falhas da APS no atendimento em saúde mental	Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais ¹⁶	7	24.1%
	Paralelos entre a produção científica sobre saúde mental no Brasil e no campo da saúde mental global: Uma revisão integrativa. ¹⁸		
	Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador ¹⁵		
	Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil ¹³		
	Prevalence of Depression and Depression Care for Populations Registered in Primary Care in Two Remote Cities in the Brazilian Amazon ¹⁷		
	Perceptions of health managers and professionals about mental health and primary care integration in Rio de Janeiro: a mixed methods study ²¹		
	Sofrimento psíquico e a abordagem da comunidade na voz do agente comunitário de saúde ¹⁴		
Potencialidades da APS no atendimento em saúde mental	Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais ¹⁶	3	10.3%
	Paralelos entre a produção científica sobre saúde mental no Brasil e no campo da saúde mental global: Uma revisão integrativa. ¹⁸		
	Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil ¹³		
Soluções aos problemas e/ou propostas de melhorias no cuidado de pacientes em saúde mental na APS	Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais ¹⁶	10	34.4%
	Paralelos entre a produção científica sobre saúde mental no Brasil e no campo da saúde mental global: Uma revisão integrativa. ¹⁸		
	Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador ¹⁵		
	Capacidad de respuesta de la atención primaria en salud mental en Chile: una contribución a Alma-Ata ¹⁹		
	Prevalence of Depression and Depression Care for Populations Registered in Primary Care in Two Remote Cities in the Brazilian Amazon ¹⁷		
	Perceptions of health managers and professionals about mental health and primary care integration in Rio de Janeiro: a mixed methods study ²¹		
	O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária ²⁴		
	Qualidade de vida em pacientes da atenção primária do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil: associações com eventos de vida produtores de estresse e saúde mental ²²		
	Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana ²⁰		
	Social support network, mental health and quality of life: a cross-sectional study in primary care ²³		
Total	29	100	

Fonte: Autoria própria, 2020.

Com o advento do Pós-reforma Sanitária, da criação do SUS e do Pós-reforma Psiquiátrica com a criação de legislação e programas de atenção à saúde mental à APS passaram a figurar como nível preferencial na oferta de ações em saúde mental e como parte estratégica da rede de atenção psicossocial (RAPS)¹²⁻³ como foi constatado em sete dos artigos envolvidos na presente pesquisa.

Infelizmente, existe uma discrepância entre o que está preconizado na teoria e o que está sendo efetivado, devido, principalmente, a desinstitucionalização do sujeito em sofrimento psíquico (pauta principal da reforma psiquiátrica) à despeito de preparação do grupamento profissional, da família e da comunidade que iriam recepcionar, conviver e cuidar desses indivíduos¹⁴. Uma sociedade acostumada a excluir, segregar e marginalizar o diferente agora seria “obrigada” a se defrontar com o que mais aprendeu a esconder, o patológico, e, mais ainda, com as nuances ainda pouco conhecidas e muito demonizadas do patológico em saúde mental.

A loucura foi reinsertada em uma sociedade que tem como regra a normalidade e o resultado disso foram abordagens ineficazes e falhas no cuidado desses sujeitos, dentre os sete artigos que citaram as falhas, destacaram-se as falhas na formação técnica dos profissionais, dificuldades em referência e contrarreferência, sobrecarga dos profissionais ou pouco interesse em saúde mental e/ou falta de profissionais ou equipes incompletas (Quadro 03).

Quadro 03: Falhas no cuidado em saúde mental pela APS apresentadas pelos artigos

Principais Falhas	Artigos
Baixo financiamento ou escassez de recursos	Saúde mental na ESF: a percepção dos profissionais
	Paralelos entre a produção científica sobre saúde mental no brasil e no campo da saúde mental global: Uma revisão integrativa.
	Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador
Falhas na formação técnica dos profissionais	Saúde mental na ESF: a percepção dos profissionais
	Paralelos entre a produção científica sobre saúde mental no brasil e no campo da saúde mental global: Uma revisão integrativa.
	Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador
	Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do brasil
	Prevalence of Depression and Depression Care for Populations Registered in Primary Care in Two Remote Cities in the Brazilian Amazon

	Perceptions of health managers and professionals about mental health and primary care integration in Rio de Janeiro: a mixed methods study
Dificuldades em referência e contrarreferência	Saúde mental na ESF: a percepção dos profissionais
	Perceptions of health managers and professionals about mental health and primary care integration in Rio de Janeiro: a mixed methods study
	Sofrimento psíquico e a abordagem da comunidade na voz do agente comunitário de saúde
Sobrecarga dos profissionais ou pouco interesse em saúde mental	Prevalence of Depression and Depression Care for Populations Registered in Primary Care in Two Remote Cities in the Brazilian Amazon
	Sofrimento psíquico e a abordagem da comunidade na voz do agente comunitário de saúde
Falta de profissionais ou equipes multi disciplinares completas	Sofrimento psíquico e a abordagem da comunidade na voz do agente comunitário de saúde

Fonte: Autoria própria, 2020

Seis dos sete artigos que abordaram as falhas do atendimento em saúde mental por parte da APS explicitaram a formação técnica e profissional ineficiente dos envolvidos no cuidado, isso se deve principalmente ao modelo biomédico adotado nas graduações em ciências da saúde que acabam por perpetuar um atendimento somático em detrimento do atendimento integral e multidisciplinar, com abordagem somática, comunitária e psíquica desses pacientes¹⁵.

A formação biomédica é pautada em um modelo hospitalocêntrico (combatido pela reforma psiquiátrica) e gera no imaginário dos estudantes a premissa de que os atendimentos em saúde mental são de responsabilidade e exclusividade da atenção secundária e/ou do profissional psiquiatra¹⁴. Isso resulta em uma formação ineficiente e, no futuro, em encaminhamentos desnecessários e superlotação dos serviços secundários, aumento dos custos ao Estado, cronificação de quadros¹⁶ maior estigmatização dos pacientes, diagnósticos incorretos¹⁷ e menor realização de atividades coletivas e educacionais em saúde mental¹³.

Em contraste, profissionais com formação biopsicossocial e com preparação para o atendimento em saúde mental conseguem mudar o panorama de toda uma comunidade, dos artigos que apresentaram as vantagens e potencialidades do atendimento em saúde mental mereceu destaque a maior proximidade com as comunidades e possibilidade de abordagens adaptadas, identificação precoce e possibilidade de acompanhamento clínico e a realização de atividades educativas (Quadro 04). Dentre as vantagens, também poderiam ser elevadas a efetivação da política de matriciamento¹⁸ diminuição das

recidivas e internações hospitalares¹³ e diminuição da estigmatização do paciente em sofrimento psíquico¹⁶.

Quadro 04: Principais vantagens do cuidado em saúde mental na APS

Proximidade com a comunidade e abordagens adaptadas	Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais
	Paralelos entre a produção científica sobre saúde mental no Brasil e no campo da saúde mental global: Uma revisão integrativa.
	Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil
Identificação precoce e acompanhamento clínico	Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais
	Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil
Possibilidade de atividades educativas	Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais

Fonte: Autoria própria, 2020.

Apesar dos crescentes números em sujeitos acometidos por afecções psíquicas, estudos que abordam esse tema, principalmente quando relacionado com a atenção primária à saúde, como o presente estudo, apresentam limitações devido o número reduzido de pesquisas nessas áreas¹⁹ e, as existentes, usam em sua maioria metodologias com baixo nível de evidência. Esse cenário de investigação crítica e pouca produção de conhecimento na área também é fator contribuinte para a ausência de indicadores efetivos e para maior estigmatização dos quadros de sofrimento psíquico²⁰.

Nesse sentido, dez dos artigos propuseram medidas de abordagem e readequações para efetivar uma melhor abordagem em saúde mental na APS, dentre elas destacou-se a capacitação dos profissionais para diagnóstico, tratamento, acompanhamento, uso de ferramentas de avaliação e produção de ações educativas nas comunidades²¹⁻². Também foram apontadas medidas mais específicas como grupos de atividades físicas e de saúde mental²³.

Um dos arranjos destacados pelos estudos analisados foi *colaborative case*¹⁷ que reafirma a importância da APS ao passo que indica a necessidade, casos específicos de maior complexidade, do acompanhamento conjunto ou consultoria¹⁷. Essa proposta é basicamente uma reformulação da proposta de atendimento compartilhado entre a atenção primária e a secundária e reforça os princípios do SUS de universalidade, equidade e integralidade.

As principais formas de estabelecer essa colaboração são:

A instalação de ambulatórios em saúde mental, que são núcleo da atenção secundária em espaço físico da primária usado para casos que necessitam de atendimentos especializados com maior frequência²⁴.

A visita de especialistas em unidades básicas sentinelas para discussão e apresentação por parte da equipe dos pacientes de difícil manejo e elaboração, através da escuta de ambos os profissionais (especialistas e generalistas), de um projeto terapêutico singular (PTS) que consiga aliar os conhecimentos da atenção secundária com os da primária e realizar uma abordagem ao mesmo tempo em que específica, comunitária. E, diante de falhas nas técnicas elencadas anteriormente o encaminhamento para a atenção secundária torna-se parte importante da sequência terapêutica do paciente. É importante destacar que, apesar de encaminhado, o cuidado é conjunto. Encaminhar não é isentar-se do paciente, é requerer auxílio especializado quando as ferramentas da atenção primária não foram suficientes para diminuir o sofrimento daquele sujeito.

4 CONCLUSÃO

É papel da APS o trato e o cuidado de pacientes em saúde mental, antes, durante e após o encaminhamento, se este for realizado. A importância da atenção básica está contida em suas principais potencialidades que são garantir resultados mais significativos nos tratamentos por realizarem abordagens tanto individuais quanto comunitárias, redução da estigmatização dos pacientes, proximidade com os sujeitos, identificação precoce e acompanhamento clínico e a capacidade de realizar atividades de educação em saúde mental.

Infelizmente, as potencialidades dessa esfera de cuidado podem ser aplacadas por suas falhas, que são principalmente a falta de preparo, sobrecarga ou desinteresse dos profissionais envolvidos, a falta desses profissionais resultando em equipes incompletas, a dificuldade de referência e contrarreferência e o baixo número de recursos disponibilizados ao setor.

Urge, portanto, que sejam realizadas ações de capacitação dos profissionais no manejo clínico e comunitário dos sujeitos sofrimento psíquico, bem como que seja efetivada na prática o matriciamento do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Barretto RS, Figueiredo AEB. Estigma e violência na percepção dos profissionais de saúde mental de uma unidade psiquiátrica em hospital geral. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 2019 [Acesso em: 22/04/2020]; 27(2): 124-130. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141462X2019000200124&lng=en.
2. Campos DM, Pinto JST. Saúde Mental: Questões de gênero e terceira idade. *Psicologia.* Pt.[Internet],2019 [Acesso em: 22/04/2020]; 1-11.Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0465.pdf>
3. Alabora LAC, DeMarco TT, Silva NOF. TRANSTORNOS MENTAIS E INSERÇÃO SOCIAL. SIEPE [Internet]. 13º de setembro de 2017 [citado 22º de abril de 2020];00. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/13980>
4. World Health Organization. Mental health: a state of well-being. [Internet]. 2014 [Acesso em: 29/04/2020] Disponível em: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
5. Frateschi MS, Cardoso CL. Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. *Psico* (Porto Alegre) 2016;47(2):159-68. » <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.2.22024>
6. Lima M, Dimenstein M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online], 2016 [Acesos em: 29/04/2020]; 20 (58): 625-635. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0389>.ISSN 1807-5762.
7. Pereira EL, Toniato M, Lanzini M, Brito RC, Pereira AP. Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. *Pesquisa em Psicologia-anais eletrônicos* [internet], 2018 [acesso em:29/04/2020], 147-154. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/7938/5b155b73b1cc49382d54735b65ec8f92fc59.pdf>
8. Pires, JF, Resende LL. Um outro olhar sobre a loucura: A luta Antimanicomial no Brasil e a lei n 10.216/2001. *Cad. Esc. Dir. Rel. Int. (uniBrasil)*. 2016 [Acesso em: 22/04/2020]; 2 (25): 34-47. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/3062>
9. Coriolano-Marinus MWL, Queiroga BAM, Ruiz- Moreno L, Lima LS. Comunicação nas práticas em saúde: Revisão Integrativa da Literatura. *Saude soc.* [internet], 2014 [Acesso em: 23/04/2020]; 23 (4). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2014.v23n4/1356-1369/pt/>
10. Rother ET. Estratégias de busca em base de dados para revisões sistemáticas. In: Drummond JP. (org). *Fundamentos da medicina baseada em evidências: teoria e prática*; 2014. 1 (2):39-64.

11. Sousa MNA. Revisão integrativa de Literatura: Esclarecendo um método. In: Sousa. MNA, Santos EVL. Medicina e Pesquisa; 2016; 1 (1): 345-358.
12. Nóbrega MPSS, Silva GBF, Sena ACR. Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental. CIAIQ2016 [internet]. 2016 [acesso em: 29/04/2020];2(5):41–9. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/735>
13. Gerbaldo TB, Arruda AD, Horta BL, Garnelo L. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. Trab. Educ. Saúde, 2018; 16 (3): 1079-1094. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00150>
14. Paiva PC, Torrenté MON, Landim FLP, Branco JGO, Tamboril BCR, Rodrigues BC, Cabral ALT. Psychological distress and community approach to the voice of the community health agent. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2016 June [cited 2020 Apr 23] ; 50(spe): 139-144. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016001100139&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300020>.
15. Baena VC. Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. Revista Panamericana de Salud Pública [online], 2018; 42 [Accedido 23 Abril 2020], e162. Disponible en: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162>>. Epub 08 Oct 2018. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162>..
16. Souza J, Almeida LY, Luis MAV, Nievas AF, Veloso TMC, Barbosa SP et al . Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 Oct [cited 2020 Apr 23] ; 70(5): 935-941. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000500935&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0492>.
17. dos Santos ER, Huang H, Menezes PR, Scazufca M. Prevalence of depression and depression care for populations registered in primary care in two remote cities in the Brazilian Amazon. PloS one [online], 2016 [Acesso em: 23/04/2020]; 11(3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4773106/>
18. Menezes ALA, Muller MR, Soares TRA, Figueiredo AP, Correia CRM, Corrêa LM et al . Paralelos entre a produção científica sobre saúde mental no Brasil e no campo da Saúde Mental Global: uma revisão integrativa. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 23] ; 34(11): e00158017. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001102001&lng=en. Epub Nov 23, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00158017>.
19. Minoletti A, Soto- Brandt G, Sepulveda R, Toro O, Irrarrazaval M. Capacidad de respuesta de la atención primaria en salud mental en Chile: una contribución a Alma-Ata. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2018 [Acesso em: 23/04/2020]; 42: e136. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.136>>. Epub 08 Oct 2018. ISSN 1680-5348. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.136>.

20. Vicente B, Saldivia S, Pihán R. Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioeth.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2020 Abr 23]; 22(1): 51-61. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006>.
21. Athié K, do Amaral Menezes AL, da Silva AM, Campos M, Delgado PG, Fortes S, Dowrick C. Perceptions of health managers and professionals about mental health and primary care integration in Rio de Janeiro: a mixed methods study. *BMC health services research* [internet], 2016 [acesso em: 23/04/2020] 16(1), 532. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1740-8>
22. Portugal FB, Campos MR, Gonçalves DA, Mari JJ, Fortes SLCL. Qualidade de vida em pacientes da atenção primária do Rio de Janeiro e São Paulo, Brasil: associações com eventos de vida produtores de estresse e saúde mental. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 Feb [cited 2020 Apr 23]; 21(2): 497-508. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200497&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.20032015>.
23. Portugal FB et al. Social support network, mental health and quality of life: a cross-sectional study in primary care. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2016 [Acesso 23/04/2020]; 32(12). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00165115>>. Epub 22 Dec 2016. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00165115>.
24. Damous I, Erlich H. O ambulatório de saúde mental na rede de atenção psicossocial: reflexões sobre a clínica e a expansão das políticas de atenção primária. *Physis* [Internet]. 2017 Dec [cited 2020 Apr 23]; 27(4): 911-932. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000400911&lng=en. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400004>.
25. Pereira, Ana Cláudia Costa, et al. "O agravamento dos transtornos de ansiedade em profissionais de saúde no contexto da pandemia da COVID-19." *Brazilian Journal of Health Review* 4.2 (2021): 4094-4110.