

SAÚDE MENTAL NA MEDICINA DE FAMÍLIA: UMAREVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gabriella Alvarez Simões da Silva^{a*}

^a UBS Maria da Glória Moreira Padilha - Miracema RJ, Rua Wander R da Gama - Miracema, RJ, CEP: 28460-000.

***Autor correspondente:** Gabriella Alvarez Simões da Silva, Médica de Saúde da Família e Comunidade, Especialista em Atenção Básica em Saúde, Médica da Pós-Graduação em Psiquiatria. Rua Wander Gama, Num S/N, Miracema (RJ), Telefone de contato (22) 999671803; E-mail de contato: gabriellaalvarezsimoes@hotmail.com.

Data de submissão: 30-07-2024

Data de aceite: 28-09-2024

Data de publicação: 18-10-2024


**EDITORA
INTEGRAR**

DOI: 10.55811/integrar/livros/4475



RESUMO

Introdução: De acordo com a literatura parte da população sofre de algum problema de saúde mental. Os transtornos mentais como casos de ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout tem se agravado significativamente com consequente crescimento da demanda nas unidades básicas de saúde. **Objetivo:** realizar um levantamento bibliográfico sobre a Saúde Mental na medicina da família (Atenção Primária à Saúde), assistência de forma integral aos pacientes e familiares. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão de literatura em saúde mental na medicina de família. Para tanto foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieved System (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e U.S. National Library of Medicine (PubMed). **Resultados:** Foram extraídos das bases indicadas 57 artigos, sendo 42 selecionados, 20 incluídos e usados nesta revisão de literatura. Desses, seis da Scielo, três PubMed, um BVS e um da APA PsycArticles. Os nove restantes foram informativos da OMS/WHO e legislação brasileira. **Considerações finais:** Entre as dificuldades percebidas ao longo desta revisão está a não integração dos centros e núcleos de atendimento à saúde mental com a ESF, o que resulta do não atendimento adequado, ou a ineficiência do mesmo, não só para os pacientes, mas também para atenção à família e comunidade. Essa integração é de suma importância para a melhor prática clínica e atendimento a esta população, que em geral são pessoas vulneráveis, com sofrimento mental que de alguma maneira reflete na família.

Palavras-chave: Doença mental; Transtornos mentais; Vulnerabilidade; Integração.

1 INTRODUÇÃO

Vive-se numa época de grandes mudanças e transformações, marcada, sobretudo pela política, economia, globalização e pela tecnologia, que, de alguma maneira refletem em todas as áreas da vida cotidiana. Uma época de turbulência global agravada pela COVID-19.

O agravamento se deu principalmente no pós-pandemia, associado a múltiplos fatores, como reflexo na economia de maneira geral, uso intenso, pode-se dizer até excessivo das redes sociais, isolamento e stress, desencadeou, globalmente, uma crise de saúde mental, especialmente, em casos de ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout que tem crescido de maneira significativa.

A área da saúde foi a mais atingida. Novos modelos terapêuticos, novas políticas públicas voltadas para diferentes setores da saúde, como na saúde mental, ou melhor na assistência e tratamento de transtornos mentais que afetam grande parte da população brasileira, tem sido usado.

A busca de novos modelos assistências em saúde mental, que anteriormente era baseada na exclusão do sujeito do convívio social, com internação em hospitais psiquiátricos por longos períodos de tempo, apresentou sinais de esgotamento diante da redemocratização política decorrente de movimentos dos próprios trabalhadores dos hospitais psiquiátricos (MS, 2004).

Então, ações específicas foram criadas nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), representa uma porta de entrada preferencial para a atenção primária à saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas ações estruturaram o cuidado com a saúde mental integrando os serviços de APS e a atenção especializada (MELO et al., 2021). No entanto, proporcionar cuidados de qualidade para pessoas com transtornos mentais e comportamentais é um grande desafio nos sistemas de saúde globais por causa das altas taxas de mortalidade e redução da expectativa de vida (TREICHEL et al., 2019).

Segundo o Relatório Mundial sobre Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que “uma em cada oito pessoas tem algum tipo de transtorno mental e sua prevalência varia de acordo com sexo e idade” (SILVA et al., 2022).

De acordo com o “Observatório Nacional da Família”, sobre saúde mental, os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade funcional (BRASIL, 2023), podendo causar impactos negativos na expectativa de vida, além de reduzi-la. Isso em razão de as pessoas com graves condições de saúde mental morrerem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral, além de doenças físicas evitáveis” (GHEBREYESUS; KESTEL, 2023).

Justifica-se a escolha deste tema por atuar na área de medicina de família em Unidade Básica de Saúde (UBS) na Região Noroeste Fluminense, no Estado do Rio de Janeiro, no Brasil, com ênfase na psiquiatria onde a demanda em saúde mental se mostra crescente.

Nesse contexto, objetiva-se nesta revisão de literatura, realizar um levantamento bibliográfico sobre a saúde mental na medicina da família (Atenção Primária à Saúde), assistência de forma integral aos pacientes e familiares.

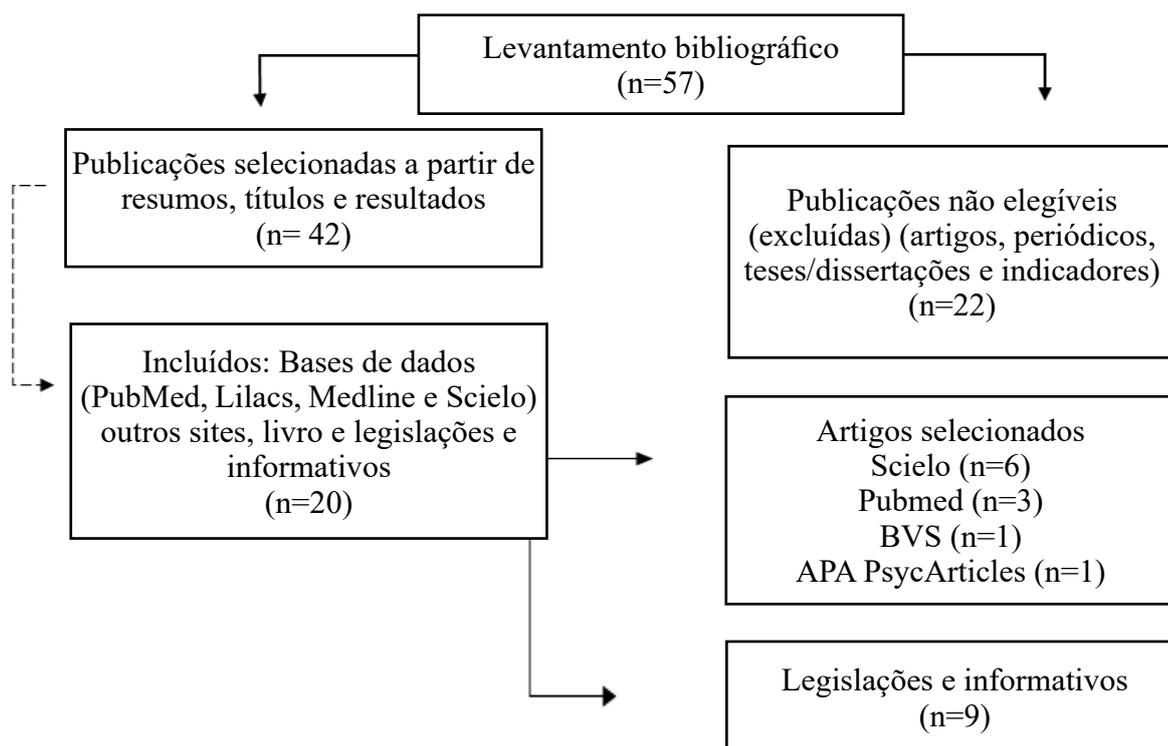
2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura com artigos obtidos a partir de bases de dados eletrônicas, tais como, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieved System (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e U.S. National Library of Medicine (PubMed) e outros pertinentes ao tema proposto.

Foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: transtornos mentais (mental disorders), saúde mental (mental health), atenção básica à saúde (primary health care), saúde da família (family Health) e medicina da família (family medicine). Além disso, foram obtidas informações sobre epidemiologia de doenças mentais – transtornos mentais em boletins epidemiológicos, publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde do Brasil (MS).

O fluxograma (Figura 1) seguir demonstra artigos selecionados, excluídos e utilizados nesta revisão. Foram extraídos das bases indicadas 57 artigos, sendo 42 selecionados, 20 incluídos e usados nesta revisão de literatura. Desses seis da Scielo, três PubMed, um BVS e um da APA PsycArticles. Os nove restantes foram informativos da OMS/WHO e legislação brasileira.

Figura 1. Fluxograma – Composição bibliográfica



Fonte: Pesquisa bibliográfica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Inicialmente entende-se a importância de classificar e definir transtornos mentais com base na classificação internacional de doenças (CID), 11ª edição (OMS, 2023).

Classificação internacional de Doenças: transtornos mentais

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças – 11ª revisão (CID11), “transtornos mentais (TM), comportamentais e neurodesenvolvimentais são síndromes caracterizadas por distúrbios na cognição, regulação emocional ou comportamento de um indivíduo que refletem uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento que fundamentam o funcionamento mental e comportamental. Esses distúrbios geralmente estão associados a sofrimento ou comprometimento em áreas pessoais, familiares, sociais, educacionais, ocupacionais ou outras áreas importantes de funcionamento” (OMS, 2023) e são recorrentes.

Geralmente, essas desordens, decorrem de um determinado sofrimento ou mesmo de prejuízos nas dimensões pessoais, familiares, sociais, educacionais, ocupacionais ou de outras áreas igualmente importantes (OMS, 2023).

Um significativo número de pessoas em nível global apresenta algum tipo de TM, com estimativa de 4,4% que sofrem de transtorno depressivo e 3,6% de transtorno de ansiedade, (WHO, 2017), indicando uma tendência de crescimento desses agravos. Entre os países da América Latina, o Brasil está em quarto lugar com crescimento/ano de suicídios em decorrência de TM e, em números absolutos, é o segundo dessa região das Américas (WHO, 2021). A relevância dos TMs não pode ser desprezada diante dos efeitos adversos diretos que produzem e dos impactos negativos na saúde das pessoas afetadas, consequentemente na qualidade de vida das mesmas. Evidências mostram que o adoecimento mental está associado à frequência e gravidade de outras doenças crônicas, ao absenteísmo e às incapacidades no trabalho (BONADIMAN et al., 2017). Tais evidências esclarecem a necessidade de atenção a esses agravos no Brasil (ARAÚJO; TORRENTÉ, 2023).

No entanto, vale destacar que, após reforma psiquiátrica no Brasil, com a desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos, a redução de leitos, entre outras medidas, adotadas pelo Ministério da Saúde (MS), e após longos anos de tramitação no Congresso Nacional, foi sancionada a Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe “sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001).

Estabeleceu-se, então, as políticas públicas com um arcabouço jurídicos significativa, principalmente após a Constituição Federal de 1988, que traz a proteção à dignidade da pessoa humana como seu mais importante princípio constitucional.

E, com a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, MS estabeleceu que os Centros de Atenção Psicossocial poderiam se constituir nas seguintes modalidades de serviços nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, CAPS II e CAPS III), definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional (BRASIL, 2002), sendo o primeiro CAPS instituído no Brasil foi na cidade

de São Paulo, em 1987, antes mesmo da regulamentação legal.

Políticas públicas para saúde mental

A rede de assistência pública para o enfrentamento de questões de saúde mental tem como finalidade diminuir gradativamente os leitos psiquiátricos, ampliar a rede extra-hospitalar. No entanto, mesmo com todo reconhecimento dessa rede assistencial, ainda existem falhas, pode-se dizer assim, na sua regulação e efetivação, que são fundamentais serem sanadas no âmbito dessas políticas públicas, principalmente no que diz respeito ao seu alcance. Via de regra, estão condicionadas a fatores regionais e, atualmente, à dotação orçamentária que foi reduzida significativamente, face à crescente demanda de saúde mental da população brasileira, afligida pela desigualdade social que torna a grande massa populacional, vulnerável, gerando e aumentando o nível de adoecimento e sofrimento, pela falta de assistência efetiva (ARAÚJO; TORRENTÉ, 2023).

MANSUR (2013), elenca alguns dispositivos na organização dos serviços de saúde que atuam direta ou indiretamente na assistência à saúde mental:

- ESF – Estratégia da Saúde da Família, que ponto de acolhimento e resgate territorial nas demandas, realizando busca ativa dos usuários a partir de rastreamento e identificação do indivíduo suscetível a sofrimento mental.

- NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família: é formado por equipes para dar suporte e ampliar a abrangência de ações da Atenção Básica, como também resolutividade aos processos de territorialização e de regionalização.

- CAPS - Centros de Apoio Psicossocial / NAPS (Núcleos de Assistência Psicossocial): têm um papel estratégico na assistência e regulação da rede de saúde. Podem realizar projetos terapêuticos e comunitários, fornecer medicamentos, encaminhar e acompanhar pacientes que moram em residências terapêuticas e de apoio e dar suporte ao trabalho da equipe de ESF, possibilitando ainda, atendimento em grupos, individual, como também para a família e comunidade.

Os CAPS I, II e III diferem apenas em abrangência populacional, complexidade dos atendimentos. De acordo com MS, as especificações dos CAPS são:

CAPS I: Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, como também aqueles com necessidades resultantes do uso de álcool e outras drogas, ou ainda situações clínicas que apresentam dificuldades sociais. Indicado para municípios com população acima de 15 mil habitantes.

CAPS II: Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes. Indicado para municípios com população acima de 70 mil habitantes.

CAPS i: Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de problemas mentais graves e persistentes, incluindo problemas com álcool e droga. Indicado para municípios com população acima de 70 mil habitantes.

CAPS ad (Álcool e Drogas): atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas. Indicado para municípios com população acima de 70 mil habitantes.

CAPS III: Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de

problemas mentais graves e persistentes e/ou outras situações de TM.

Todos esses CAPS tem serviços de atenção continuada com funcionamento 24 horas, ofertando apoio na clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPSad, com até 05 (cinco) leitos para acolhimento noturno. Indicado para municípios com população acima de 150 mil habitantes.

CAPS ad III Álcool e Drogas: atende adultos, crianças e adolescentes, de acordo com o estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que apresentam sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos (BRASIL, 2022).

Mesmo com todos esses centros de atenção em unidades básicas de saúde (UBS) na prática clínica diária a percepção que se tem é que falta integração das redes de atenção à saúde, profissionais qualificados, inadequação de diagnósticos e tratamento, sobrecarga de serviços especializados, dificuldade de acesso e resposta às demandas, no que se refere à atenção e aos cuidados a pacientes com doenças mentais.

Por outro lado, vale ressaltar que os CAPS, naturalmente já incorporaram suas estratégias no que diz respeito à saúde mental, uma vez que contam com uma equipe multidisciplinar, fazem busca ativa na medida de suas capacidades e limitações. No entanto, outras ações (ou estratégias) devem ser implementadas como por exemplo, integração entre as equipes, e principalmente com as equipes da ESF.

Nesse sentido, SILVA et al. (2019) argumentam que as estratégias utilizadas para transpor tais desafios e/ou dificuldades necessário se faz efetivar dispositivos existentes com intuito de fazer a integração das Redes de Atenção à Saúde e investimentos em parcerias com profissionais qualificados da Atenção Primária à Saúde (APS) e especialistas por meio de apoio matricial ou cuidado colaborativo, especificamente com a rede de atenção psicossocial.

O cuidado colaborativo

O cuidado colaborativo em saúde mental surgiu em Nova York, Estados Unidos da América (EUA) na década de 1970 por meio do Gouverneur Health Services Program, que se associou ao Health Maintenance Organization Program do Community Health Care Plan (New Haven, Connecticut) (AUERSWALD, 1983).

O apoio matricial é um modelo de cuidado colaborativo criado no âmbito da área de saúde mental no Brasil (MARTINS et al., 2016) é disponibilizado pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e equipes de atenção primária através da Estratégia Saúde da Família (ESF). Este modelo (apoio matricial) é de suma importância no que diz respeito à integração da saúde mental na APS (FORTES et al., 2014).

O cuidado colaborativo inclui diversas intervenções individuais, interprofissionais e organizacionais para melhorar a coordenação e a qualidade do cuidado (SARAIVA; ZEPEDA; LIRIA, 2020).

Segundo a OMS, somente 25% dos países membros atenderam os critérios para integrar a saúde mental na APS. Mesmo com a ampliação dos programas de promoção e prevenção da saúde mental, as metas do Plano de Ação Abrangente para a Saúde Mental foram postergadas até 2030 (WHO, 2021a).

Sendo assim, as diretrizes da OMS para políticas, planejamento e programas de saúde mental tem recomendado ações efetivas para integrar os serviços de APS ao modelo de cuidado centrado na pessoa com respeito e proteção dos direitos humanos (WHO, 2021b).

No Brasil, apoio matricial em saúde mental, em documento editado pelo MS (2003), propôs a capacitação, monitoramento e avaliação das ações de APS e a inclusão das ações de saúde mental no sistema de informação em saúde. Diante disso, foi criado o NASF em 2008 e renomeado como Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017 para “Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica” (NASF-AB). Contudo, a PNAB extinguiu o financiamento e desconectou o NASF do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, tornando o NASF invisível para o SUS e alterando a matriz organizacional da APS brasileira (SILVA et al., 2023, p. 2).

Nesse contexto, entende-se que todas as políticas públicas voltadas para saúde mental, prevenção, diagnósticos e tratamento eficazes, dependem, não mais de resoluções, normatizações, diretrizes entre outras normativas, mas sim de efetivação, de investimentos, integração entre os mais diversos centros e núcleos de atenção às pessoas com algum tipo de transtorno mental. Além disso, qualificação dos profissionais envolvidos nos processos de atenção à saúde mental.

4 CONCLUSÃO

Ao longo desta revisão de literatura sobre a saúde mental na medicina da família (Atenção Primária à Saúde), assistência de forma integral aos pacientes e familiares, foi possível observar que, apesar da existência de um extenso arcabouço legislativo, resoluções e outras normativas específicas sobre saúde mental, são muitas as dificuldades e desafios a serem transpostos para uma eficaz atenção às pessoas com transtornos mentais.

Entre as dificuldades está a não integração dos centros e núcleos de atendimento à saúde mental com a ESF, o que resulta do não atendimento adequado, ou a ineficiência do mesmo, não só para os pacientes, mas também para atenção à família e comunidade. Essa integração é de suma importância para a melhor prática clínica e atendimento a esta população, que em geral são pessoas vulneráveis, com sofrimento mental que de alguma maneira reflete na família.

REFERÊNCIAS

AUERSWALD, E.H. The Gouverneur Health Services Program: An experiment in ecosystemic community health care delivery. **Fam. Syst. Med.**, 1983, 1, 5–24.

ARAÚJO, T. M.; TORRENTÉ, M. O. N. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 32(1):e2023098, 2023.

BONADIMAN, C. S.C.; PASSOS, V. M.A.; MOONEY, M.; NAGHAVI, M.; MELO, A. P. S. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Rev Bras Epidemiol**. 2017;20 (Suppl 1):191-204. doi: 10.1590/1980-5497201700050016.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

BRASIL. Centros de Atenção Psicossocial. Modalidades dos CAPS. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Observatório da Família – Saúde Mental. **Boletim Fatos e Números**, Brasília, Vol.1, 2022. Ministério da Saúde, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.sadementalltimaverso03.10.221.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2024.

Classificação Internacional da Doença (CID). Edição 11^a. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#334423054>. Acesso em: 26 jul. 2024.

FORTES, S.; MENEZES, A.; ATHIÉ, K.; CHAZAN, L.F.; ROCHA, H.; THIESEN, J.; RAGONI, C.; PITHON, T.; MACHADO, A. Psiquiatria no século XXI: Transformações a partir da integração com a Atenção Primária pelo matriciamento. *Physis*, 2014, 24, 1079–1102.

GHEBREYESUS, T. A.; KESTEL, D. **World mental health report**. Chapter 3. World mental health today Mental health needs are high but responses are insufficient and inadequate. ISBN 978-92-4-004933-8 (versão eletrônica). Disponível em: <https://www.emro.who.int/mnh/publications/world-mental-health-report.html>. Acesso em: 27 jul. 2024.

MANSUR, C. G. (Org.). **Psiquiatria para médico generalista**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MARTINS, S.M.; SALIBE-FILHO, W.; TONIOLI, L.P.; PFINGESTEN, L.E.; BRAZ, P.D.; et al. Implementation of ‘matrix support’ (collaborative care) to reduce asthma and COPD referrals and improve primary care management in Brazil: A pilot observational study. *NPJ Prim. Care Respir. Med.*, 2016, 26, 16047.

MELO, E.A.; GOMES, G.G.; CARVALHO, J.O.D.; PEREIRA, P.H.B.; GUABIRABA, K.P.D.L. **A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS**. *Physis* 2021, 31, e310109.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS)**. Version: jan. 2023. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 26 jul. 2024.

SARAIVA, S.A.L.; ZEPEDA, J.; LIRIA, A.F. Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: Uma revisão narrativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 2020, 25, 553–565.

SILVA, V. C. S.; COÊLHO, A. A.; QUEIROZ, A. A. R.; COSTA, G. M. C.; ALCHIERI, J. C.; ARCÊNCIO, R. A.; UCHÔA, S. A. C. Effectiveness of Agreement Criteria and Flows of Collaborative Care in Primary Mental Health Care in Brazil. **Int. J. Environ. Res. Public Health** 2022, 19, 15148. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215148>.

TREICHEL, C.A.D.S.; CAMPOS, R.T.O.; CAMPOS, G.W.D.S. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface-Comun. Saúde Educ.** 2019, 23, e180617.

WHO - World Health Organization. Depression and other common mental disorders: Global health estimates [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. 24 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2024.

WHO - World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021. p. 35 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240026643>. Acesso em: 27 jul. 2024.

WHO. **Mental Health Atlas 2020**. WHO: Geneva, Switzerland, 2021a.

WHO. **Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centred and Rights-Based Approaches**. World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2021b.