

Ações realizadas na atenção primária à saúde às pessoas com transtorno mental: revisão integrativa

Actions carried out in primary health care towards people with mental disorders: an integrative review

Como citar este artigo:

Miranda PIG, Amaral JV, Sales JCS, Silva Júnior FJG, Costa APC. Actions carried out in primary health care towards people with mental disorders: an integrative review. Rev Rene. 2021;22:e60496. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260496>

-  Priscilla Ingrid Gomes Miranda¹
-  Jackeline Vieira Amaral¹
-  Jaqueline Carvalho e Silva Sales¹
-  Fernando José Guedes da Silva Júnior¹
-  Ana Paula Cardoso Costa¹

¹Universidade Federal do Piauí,
Teresina, PI, Brasil.

Autor correspondente:

Fernando José Guedes da Silva Júnior
Universidade Federal do Piauí,
Campus Ministro Petrônio Portella,
SG-12, Ininga. CEP: 64049-550.
Teresina, PI, Brasil.
E-mail: fernandoguedes@ufpi.edu.br

RESUMO

Objetivo: sintetizar os tipos de ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional na atenção primária às pessoas com transtornos mentais. **Métodos:** revisão integrativa, realizada nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, via PubMed, *Web Of Science*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde. **Resultados:** foram selecionados seis estudos, agrupados em dois eixos: ações com uso de tecnologias digitais (Plataforma *Web PyDeSalud.com*; *Partnering to Achieve School Success*; *Audio computer-assisted self-interview version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) e ações tradicionais (questionário durante consulta; intervenção escalonada; rede de apoio à cessação do tabagismo). **Conclusão:** as evidências demonstram que ações tradicionais ou digitais, em saúde mental, são necessárias para integralidade do cuidado. Há tendência à incorporação, pela equipe multiprofissional, de tecnologias digitais para cuidado a essas pessoas.

Descritores: Transtornos Mentais; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to synthesize the types of actions developed by the multiprofessional team in the primary health care to people with mental disorders. **Methods:** integrative review, carried out in the databases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, via PubMed, *Web Of Science*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Base de Dados de Enfermagem*, and *Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde*. **Results:** six studies were selected and grouped into the following axes: actions with the use of digital technologies (*PyDeSalud.com* platform; *Partnering to Achieve School Success*; *Audio computer-assisted self-interview version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) and traditional actions (questionnaires during consultation; intervention in stages; support network to stop smoking). **Conclusion:** evidences show that traditional or digital actions in mental health are necessary to offer an integral care. The multiprofessional team has the tendency to incorporate digital technologies to care for these people.

Descriptors: Mental Disorders; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Primary Health Care.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

Introdução

Os transtornos mentais configuram-se como problemas atuais que afetam o indivíduo na multidimensionalidade e refletem na qualidade de vida deste. A ocorrência desses transtornos é mais frequente entre mulheres, com baixa escolaridade, baixa renda e desempregadas⁽¹⁾. Destaca-se que o Brasil é considerado o país com maior prevalência de transtornos mentais, na população entre 15 e 59 anos⁽²⁾. Dados da Organização Mundial da Saúde⁽¹⁾ apontam que a depressão e a ansiedade atingem 5,8% e 9,3% da população brasileira, respectivamente.

Até a década de 1970, a assistência à saúde mental se baseava em modelo curativista, hospitalocêntrico e segregacionista. Com o intuito de promover melhorias nos serviços de atenção às pessoas com transtorno mental, influenciadas pelas experiências de outros países, iniciaram, no Brasil, movimentos contrários aos modelos de saúde dominantes. Deste modo, introduziu-se a reforma psiquiátrica, que trazia a proposta de desinstitucionalização e valorizava a reinserção do indivíduo na sociedade⁽³⁾.

Nesse novo contexto de assistência, destaca-se a Atenção Primária à Saúde, caracterizada como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde, cujo nível de atenção possui a Estratégia Saúde da Família como o principal modelo organizativo⁽⁴⁾. No Brasil, esta política surgiu como forma de consolidar e intensificar a resolutividade da atenção primária à saúde.

A atenção primária à saúde exerce importante função, no que se refere ao atendimento integral, considerando o indivíduo e a respectiva multidimensionalidade, além disso, caracteriza-se pela continuidade e integralidade no cuidado. Desta maneira, este nível de assistência é responsável pelo fornecimento de ações preventivas, curativas, promoção de saúde e reabilitação⁽⁵⁻⁸⁾.

No entanto, profissionais da atenção primária à saúde enfrentam desafios para agregar resolutividade no cuidado às pessoas com transtorno mental, principalmente por não se considerarem habilitados para o manejo das demandas dessa clientela. Barreiras re-

lacionadas ao acesso, ao conhecimento e à instituição de protocolos universais para atendimento em saúde mental na atenção primária à saúde são mencionados, muitas vezes, como dificultadores do cuidado a ser prestado desde o acolhimento na Unidade Básica de Saúde até a definição da terapêutica⁽⁹⁾. Essa análise demonstra que é emergente a necessidade de compartilhamento das boas práticas em saúde mental que estão sendo desenvolvidas nesse nível de atenção à saúde.

Portanto, o estudo objetivou sintetizar os tipos de ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional na atenção primária às pessoas com transtornos mentais.

Métodos

Trata-se de revisão integrativa, conduzida conforme orientações do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽¹⁰⁾. Assim, o estudo seguiu as etapas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, definição de critérios para inclusão e exclusão de estudos, determinação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, análise dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento⁽¹¹⁾.

A construção da questão de pesquisa baseou-se na estratégia PICO⁽¹²⁾ (P – participantes; I – fenômeno de interesse; Co – contexto do estudo), em que Participantes (P): usuário com transtorno mental; Fenômeno de interesse (I): ações dos profissionais de saúde; Contexto do estudo (Co): atenção primária à saúde. Com isso, realizou-se levantamento dos seguintes termos: (P) – Transtorno Mental; (I) – Conhecimentos, Atitudes e Práticas em saúde; (Co) – Atenção Primária à Saúde. No desenvolvimento dessa estratégia, considerou-se a seguinte pergunta: quais as ações desenvolvidas pelos profissionais da atenção primária à saúde às pessoas com transtornos mentais?

Incluíram-se apenas estudos primários que abordaram ações dos profissionais da saúde na atenção primária à saúde aos usuários com transtornos

mentais, no período de 1994 a novembro de 2019, recorte temporal definido tendo em vista que o principal marco de consolidação da atenção primária à saúde foi a criação do modelo organizativo – Programa Saúde da Família, datado de 1994. Ademais, consideraram-se os estudos publicados em quaisquer idiomas. Os critérios de exclusão aplicados consistiram em: revisões de literatura, editoriais, estudos de casos, cartas ao leitor, projetos pilotos, estudos incompletos e estudos primários que abordavam ações de cuidados ou ações de profissionais em serviços secundários ou terciários.

A seleção dos estudos foi realizada no dia 5 de dezembro de 2019, nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed; *Web Of Science* (WOS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF), via BVS; e Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), por meio, também, da BVS.

Inicialmente, a estratégia para busca dos estudos foi composta pela combinação de descritores controlados (indexados nas respectivas bases de dados) e descritores não controlados. Os descritores controlados foram selecionados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH Terms). De modo a ampliar a estratégia de busca, realizou-se a combinação dos descritores controlados e não controlados, por intermédio de operadores booleanos AND e OR⁽¹³⁾. Destaca-se que a busca foi realizada a partir dos descritores identificados e com sentido ampliado, sem uso de filtros, de modo a preservar amostras significativas e garantir menor risco de perdas.

Os descritores controlados utilizados foram: P (*Mental disorders*; Transtornos Mentais); I (*Health knowledge, attitudes, practice*; *Health Personnel*; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde); Co (*Primary Health Care*; Atenção Primária à Saúde). Os descritores não controlados foram: P (*Disorder, mental*; *Disorders, mental*; *Mental disorder*; *Severe mental disorder*; *Severe mental disorders*; Doença Mental;

Transtornos Mentais Graves); I (*Health Care Provider*; *Healthcare Worker*; Atitudes e Prática em Saúde; Atitudes e Práticas em Saúde; CAP); Co (*care, primary health*; *health care, primary*; *primary healthcare*; *healthcare, primary*; Atenção Básica de Saúde; Cuidados Primários; Cuidados primários de saúde; Cuidados Primários à Saúde).

As expressões de busca recuperadas em cada base foram: na MEDLINE, via PubMed: (((("health knowledge, attitudes, practice"[MeSH Terms]) OR "health knowledge, attitudes, practice")) AND (((("primary health care"[MeSH Terms]) OR "primary health care") OR "care, primary health") OR "health care, primary") OR "primary healthcare") OR "healthcare, primary")) AND (((("mental disorders"[MeSH Terms]) OR "mental disorders") OR "disorder, mental") OR "disorders, mental") OR "mental disorder") OR "severe mental disorder") OR "severe mental disorders". Na Web of Science: (TS=(*mental disorders* OR "disorder, mental" OR "disorders, mental" OR "mental disorder" OR "severe mental disorder") AND TS=("primary health care" OR "care, primary health" OR "health care, primary" OR "primary healthcare" OR "healthcare, primary") AND TS=("Health Personnel" OR "health care provider" OR "Healthcare Worker")). Na LILACS/BDENF/IBECS, via Biblioteca Virtual em Saúde: (tw:((mh:(“-Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde”)) OR (tw:(“Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde”)) OR (tw:(“Atitudes e Prática em Saúde”)) OR (tw:(“Atitudes e Práticas em Saúde”)) OR (tw:(CAP)))) AND (tw:((mh:(“Atenção Primária à Saúde”)) OR (tw:(“Atenção Primária à Saúde”)) OR (tw:(“Atenção Básica de Saúde”)) OR (tw:(“Cuidados Primários”)) OR (tw:(“Cuidados primários de saúde”)) OR (tw:(“Cuidados Primários à Saúde”)))) AND (tw:((mh:(“Transtornos Mentais”)) OR (tw:(“Transtornos Mentais”)) OR (tw:(“Doença Mental”)) OR (tw:(“Transtornos Mentais Graves”))))).

Além das bases de dados eletrônicas citadas, realizou-se busca secundária no *Google Scholar*. Analisou-se, também, a lista de referências dos estudos primários incluídos, com vistas a identificar outros estudos relevantes que pudessem ser recuperados. Os

estudos foram selecionados e identificados por dois revisores, que realizaram a busca de forma independente. As divergências entre revisores foram avaliadas por meio de discussão com terceiro revisor. O *software* bibliográfico *EndNote* foi usado para armazenar, organizar e gerenciar as referências e garantir pesquisa sistemática e abrangente.

Após leitura na íntegra dos estudos incluídos, realizou-se a extração dos dados, mediante instrumento adaptado⁽¹⁴⁾, que incluía informações quanto ao autor principal, periódico, ano de publicação, país, base de dados, desenho, qualidade metodológica, amostra, instrumentos de coleta de dados utilizados, desfechos e intervenção. Para extração dos dados, elaborou-se quadro, por meio do *Microsoft Word*®, por dois pesquisadores, de modo independente, para sintetizar os dados dos estudos incluídos.

Para avaliação da qualidade dos estudos primários, utilizaram-se de três instrumentos, considerando os mais adequados para os desenhos metodológicos dos estudos incluídos nesta revisão, sendo eles: escala de Jadad, elaborada para avaliação de ensaios clínicos randomizados, constitui-se de três critérios direcionados para randomização, indicação de duplo cego e perdas ao longo da pesquisa. A pontuação varia de 0 a 5, sendo considerados de baixa qualidade aqueles com pontuação <3 e estudos de alta qualidade aqueles com pontuação ≥3⁽¹⁵⁾. Os estudos não randomizados foram avaliados por meio do *Methodological Index for Non-randomized Studies* (MINORS), o qual é composto por 12 itens, cuja pontuação pode variar de zero a dois, em cada item⁽¹⁶⁾. A avaliação da qualidade dos estudos qualitativos, por sua vez, foi realizada por meio do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), ferramenta composta por 10 itens, que possibilita classificar estudos em categorias, conforme estrutura metodológica (A e B). A categoria A significa baixo risco de viés, na qual, pelo menos nove, dos dez itens propostos, devem ser atendidos. Na categoria B, os estudos devem contemplar pelo menos cinco dos dez itens, e o risco de viés é considerado moderado, visto que os critérios são atendidos de modo parcial⁽¹⁷⁾.

Os estudos primários foram organizados em dois eixos de análise: ações com uso de tecnologias digitais e ações tradicionais. Após essa classificação, os estudos selecionados foram analisados e, em seguida, procederam-se à discussão e interpretação de forma descritiva.

Na primeira triagem, baseada nos critérios de exclusão, eliminaram-se 377 estudos. Após a elegibilidade/avaliação crítica dos textos completos de 32 registros, seis atenderam aos critérios de inclusão e prosseguiram para fase de extração de dados, leitura exaustiva e síntese do conhecimento. A Figura 1 representa o fluxograma do processo de busca, de acordo com o PRISMA⁽¹⁰⁾.

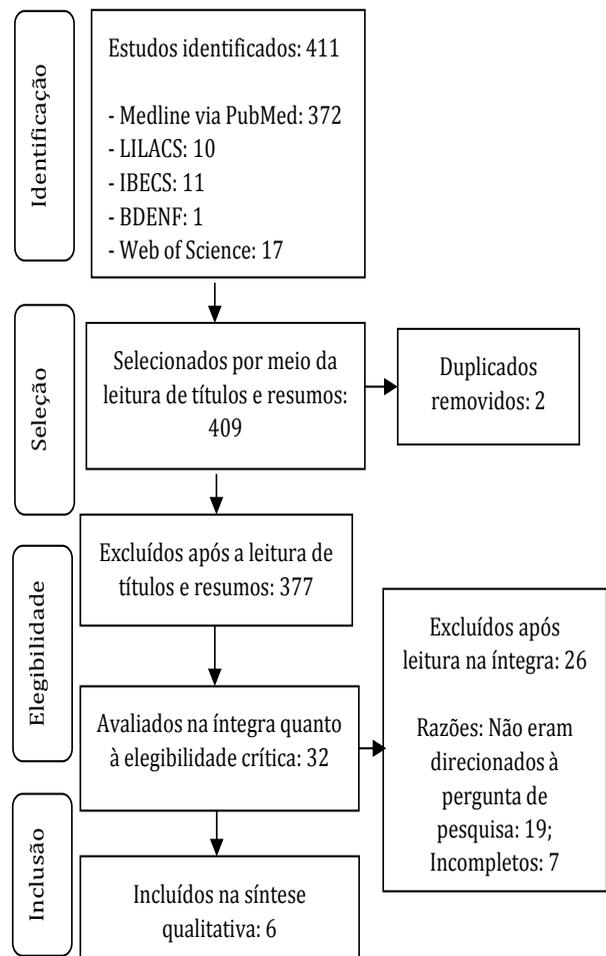


Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação de referências, conforme recomendação do PRISMA. Teresina, PI, Brasil, 2019

Resultados

O levantamento nas bases de dados resultou em 411 estudos, nenhum estudo foi recuperado nas referências dos estudos primários selecionados. A triagem da busca revelou dois duplicados, resultando em 409 registros, após remoção das duplicações.

Os seis estudos foram publicados entre os anos de 2007 e 2018, sendo que cinco foram recuperados da MEDLINE e um da IBECs. Os países de publicação

foram: Inglaterra, Estados Unidos, Espanha e Hungria. Os estudos foram agrupados em duas categorias construídas a partir das características das ações realizadas: três estudos descreviam ações com uso de tecnologias digitais; e três, ações tradicionais (Figura 2).

Na Figura 3, apresentam-se tipo de ação e desfecho, assim como a distribuição dos estudos primários nos dois grupos: ações com uso de tecnologias digitais e ações tradicionais.

Autor principal/periódico/ano/país (Base de dados)	Desenho (Qualidade metodológica)	Amostra	Instrumentos de coleta de dados utilizados
Weich S, Psychol Med. 2007/Inglaterra (MEDLINE) ⁽¹⁸⁾	Transversal (8)	36 clínicas gerais na Inglaterra e no País de Gales	Questionário <i>Attitudes to Depression and its Treatment</i> (ADepT questionnaire)
Walton JR, J Behavioral Health Serv Res. 2014/EUA (MEDLINE) ⁽¹⁹⁾	Retrospectivo (8)	43 famílias associadas ao <i>Partnering to Achieve School Success</i>	Não mencionado
Spear SE, Substance Abuse. 2015/EUA (MEDLINE) ⁽²⁰⁾	Qualitativo (B)	87 pacientes adultos usuários de uma clínica de cuidados clínicos primários	<i>Audio computer-assisted self-interview, instrument</i>
Perestelo-Perez L, Health Expect. 2017/Inglaterra (MEDLINE) ⁽²¹⁾	Ensaio clínico randomizado (3)	147 adultos diagnosticados com transtorno depressivo	Questionário
García-Sancho JCM, An Psicol. 2018/Espanha (IBECs) ⁽²²⁾	Transversal (7)	566 usuários de seis <i>Primary Care Center</i>	Escala Terapêutica
Sipos V, BMJ Open. 2018/Hungria (MEDLINE) ⁽²³⁾	Transversal (7)	2904 fumantes regulares	<i>Heaviness of Smoking Index Fager-ström Test for Nicotine Dependence</i>

Figura 2 – Caracterização dos estudos selecionados, segundo autor principal, periódico, ano, país, base de dados, desenho, qualidade metodológica, amostra e instrumentos de coleta de dados utilizados. Teresina, PI, Brasil, 2019

Autor principal	Tipo de ação	Desfecho
Categoria 1: Ações com uso de tecnologias digitais		
Perestelo-Perez L ⁽²¹⁾	Plataforma Web (<i>PyDeSalud.com</i>)	A intervenção diminuiu significativamente a pontuação total do conflito decisional ($B = -9,98$, $p < 0,001$). No conhecimento dos pacientes sobre as opções de tratamento, os resultados mostraram efeito significativo a favor da intervenção AD ($B = 2,33$, $p < 0,001$).
Walton JR ⁽¹⁹⁾	<i>Partnering to Achieve School Success</i> (PASS)	A maioria das crianças do sexo masculino analisadas apresentavam transtornos do déficit de atenção e hiperatividade. Em média, 80,1% do tempo total do PASS incluíram os pais e 19,9% do tempo total do PASS envolveram contato com o pessoal da escola sem a presença dos pais. A porcentagem de contatos iniciados pelo médico bem-sucedidos e o tempo total de telefone para pré-tratamento foram associados à intensidade do PASS, mas não alcançou significância devido ao tempo total do PASS.
Spear SE ⁽²⁰⁾	<i>Audio computer-assisted self-interview (ACASI) version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)</i>	A triagem para o uso de substâncias ajuda os médicos a conhecer melhor os pacientes. Os participantes relataram predominantemente estar à vontade com o método de triagem ACASI.

(a Figura 3 continua na próxima página)

Autor principal	Tipo de ação	Desfecho
Categoria 2: Ações tradicionais		
Weich S ⁽¹⁸⁾	Questionário de triagem baseado na <i>Composite International Diagnostic Interview (CIDI)</i>	Dos pacientes com um episódio depressivo confirmado, 786 (90,8%) responderam ao questionário ADepT na íntegra. No total, 330 indivíduos com episódios depressivos da CID-10 (38,1% da amostra) relataram recebimento e adesão ao tratamento baseado em evidências. 267 (30,8% da amostra) preencheram os critérios mínimos para tratamento antidepressivo com base em evidências. Apenas 99 indivíduos (11,5% da amostra) preencheram os critérios mínimos para tratamento psicológico baseado em evidências. O coeficiente de Cronbach foi de 0,73 para a escala mpleta.
García-Sancho JCM ⁽²²⁾	Intervenção escalonada por diagnóstico e tratamento	Maior acesso a intervenções psicológicas, integrando o psicólogo clínico na atenção primária, reduz a medicalização de patologias mentais leves e/ou moderadas. 50,0% dos pacientes encaminhados ao psicólogo clínico foram medicados. A presença do psicólogo clínico nos cuidados primários fornece rigor diagnóstico e permite "normalizar" os sintomas que não requerem tratamento médico ou psicológico.
Sipos V ⁽²³⁾	Apoio à cessação do tabagismo Intervenções breves e apoio programático (farmacológico e não farmacológico)	Os usuários de tabaco não recebem o apoio adequado baseado nas intervenções necessário para parar de fumar (25,0% dos usuários de tabaco receberam intervenções breves, 7,0% e 2,0% receberam apoio não farmacológico e farmacológico programático).

Figura 3 – Caracterização dos estudos, segundo autor principal, tipo de ação realizada, intervenção e desfechos. Teresina, PI, Brasil, 2019

As ações com tecnologias digitais estiveram associadas ao uso de plataforma *on-line*, aplicativo móvel e *softwares*⁽¹⁹⁻²¹⁾. Entre estas ações, destaca-se o uso da Plataforma *Web PyDeSalud.com*⁽²¹⁾, da *Partnering to Achieve School Success (PASS)*⁽¹⁹⁾ e do *Audio computer-assisted self-interview version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ACASI ASSIST)*⁽²⁰⁾.

A Plataforma *Web PyDeSalud.com* trata-se de *site* médico desenvolvido para aprimorar o conhecimento dos pacientes sobre depressão. Utiliza o Auxílio à Decisão (AD), para o aprendizado do paciente sobre sintomas, tipos de depressão, opções de tratamento e respectivas características. O uso é encorajado pelos profissionais, para auxiliar os usuários com depressão unipolar na tomada de decisão acerca da condição de saúde, contribuindo para obtenção de conhecimento sobre a problemática⁽²¹⁾.

A PASS objetivou melhorar a coordenação do cuidado, considerando a relação existente entre escola e família, já que essas crianças passam boa parte do

dia em ambiente escolar. Por meio da observação do uso de metodologias para melhorar a abordagem de crianças com transtornos do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e tendo como foco a abordagem inicial da família, por meio de contatos telefônicos médicos da atenção primária, criam-se vínculos entre profissionais de saúde e família e melhoram a adesão ao tratamento, por reduzir barreiras relacionadas ao cuidado⁽¹⁹⁾.

O ACASI ASSIST trata-se de tecnologia móvel para rastreamento do uso de substâncias psicoativas, recomendada pelos profissionais na atenção primária à saúde que guiava o paciente por instruções de voz e texto escrito. O ACASI *instrument* consiste em formulário de perguntas estruturadas que foi desenvolvido com o apoio da Organização Mundial da Saúde, com finalidade de realizar triagem do uso de substâncias psicoativas e classificar quanto ao risco de desenvolver problemas ao longo da vida. O usuário responde aos questionamentos do sistema e as respostas são registradas, com isso, são usadas pelos profissionais

no tratamento futuro, buscando-se melhor método de aplicação das terapêuticas⁽²⁰⁾.

Quanto aos estudos que descrevem ações tradicionais, destaca-se a utilização de questionário durante consulta clínica, intervenção escalonada e rede de apoio^(18,22-23). O questionário ADepT é utilizado para triagem e se baseia na *Composite International Diagnostic Interview* (CIDI), instrumento que visa observar respostas de pessoas que apresentam episódios depressivos moderados e graves, no intuito de avaliar se, por intermédio de conhecimentos adquiridos durante a consulta, o paciente consegue ter atitudes de enfrentamento da doença, que incluem: uso de medicações de forma regular, periodicidade das terapias e autocuidado baseado em evidências científicas⁽¹⁸⁾.

A intervenção escalonada constitui-se de práticas integradas de psicólogos na atenção primária à saúde que podem ser desenvolvidas de modo combinado simultaneamente ou escalonado. Com essa ação, o paciente recebe atendimento direcionado e definições quanto à periodicidade do retorno, à terapia em grupo, ao tratamento individual, ao encaminhamento à saúde mental ou de emergência⁽²²⁾.

Outra ação se relaciona à implementação da rede de apoio à cessação do tabagismo. Nesta abordagem, terapeutas aplicam dois instrumentos: *Heaviness of Smoking Index* e o *Fagerström Test for Nicotine Dependence*, para avaliar influência das características dos fumantes, no nível de dependência da nicotina e no fornecimento de suporte de cessação ao fumo às pessoas. Neste sentido, ações foram empregadas, no intuito de auxiliar quanto à interrupção do uso de nicotina, por meio de intervenções breves, apoio farmacológico e não farmacológico, haja vista que as respostas direcionam ao que melhor se adequa as necessidades individuais de cada paciente⁽²³⁾.

Discussão

Apesar do rigor empregado na construção desta síntese de evidências, teve-se como limitação deste estudo a amostra reduzida dos estudos primários

incluídos, o que dificultou a avaliação da efetividade dessas ações.

A síntese dos estudos sobre os tipos de ações realizadas por profissionais na atenção primária à saúde, voltadas às pessoas com transtornos mentais, contribui para redirecionamento da prática clínica baseada em evidência, conduzida pela equipe multiprofissional.

Os achados reforçam a imprescindibilidade das ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional, na atenção primária à saúde, assim como a necessidade de considerar o indivíduo em várias dimensões, em busca da integralidade e resolutividade da atenção à saúde⁽⁹⁾. Os tipos de ações em saúde mental, na atenção primária, foram organizados em dois eixos: ações com uso de tecnologias digitais e práticas desenvolvidas por meio de métodos tradicionais.

A valorização da autonomia do indivíduo, considerando as próprias decisões quanto ao tratamento a ser escolhido, configura-se como grande avanço, visto que, ao longo da história, as pessoas com transtornos mentais conviveram com a estigmatização e uma assistência à saúde inadequada⁽²⁴⁾.

Diante disso, o emprego de ações com o propósito de melhorar o conhecimento do paciente sobre o tratamento de transtorno depressivo, como a plataforma *PyDeSalud.com*, uma ação digital, possibilita redução do conflito durante a tomada de decisão na escolha do tratamento⁽²¹⁾. Ações com essa finalidade são relevantes, pois a adesão à terapêutica depende também de fatores pessoais, como rotina do paciente, disciplina, organização, dentre outros. Desta forma, o conhecimento do usuário sobre as especificidades da terapêutica auxilia na escolha de opções que melhor se adequem à realidade deste⁽²⁵⁾.

Além disso, a adesão ao tratamento está relacionada às formas de enfrentamento utilizadas pela pessoa com transtorno mental. O seguimento da terapêutica avaliado por meio do questionário ADepT, uma ação tradicional, associou a baixa adesão ao tratamento às percepções do paciente de que o uso de antidepressivos é viciante e ineficaz, e a depressão é

incapacitante e estigmatizante⁽¹⁸⁾. Em virtude disso, existe a necessidade de conhecer e valorizar a visão do paciente quanto ao transtorno mental, assim como esclarecer sobre diagnóstico e tratamento, estimulando constantemente a interação social⁽²⁴⁾.

Apesar dos avanços, na atenção primária à saúde, há dificuldades na definição da terapêutica adequada para o paciente com transtorno mental. Nesse contexto, o tratamento farmacológico sobressai em relação a outras formas de cuidado, sendo considerada a inserção de novas terapêuticas importante desafio⁽²⁶⁾. Entretanto, a redução da medicalização é observada com a operacionalização de ações escalonadas, por meio de práticas integradas de psicólogos clínicos na atenção primária. Essa ação tradicional, por ser desenvolvida em ambiente menos estigmatizante, como a atenção primária à saúde, contribui para melhor continuidade do tratamento⁽²²⁾.

Além de local acolhedor, a atenção primária à saúde realiza a escuta qualificada por meio de consultas, obtendo informações sobre os usuários e direcionando cuidados que se adequem às necessidades destes. Com isso, os pacientes se sentem acolhidos e, juntamente, com a equipe multiprofissional buscam a melhora dos problemas apresentados⁽²⁷⁾. Essa ação é comum em redes de apoio tradicionais, a exemplo da rede de apoio de cessação do tabagismo, que busca, por meio de entrevistas com instrumentos específicos, ouvir questões trazidas e oferecer suporte, mediante intervenções breves, apoio farmacológico e não farmacológico⁽²³⁾.

A atenção ao uso de substâncias que causem dependência química pode ser realizada não somente por meio de métodos tradicionais, como também a partir da incorporação de tecnologias digitais, como o ACASI/ASSIST, tecnologia móvel para rastreamento do uso de substâncias psicoativas. Além do rastreio, essa ferramenta permite realizar classificação quanto ao risco de desenvolver problemas ao longo da vida⁽²⁰⁾. O uso de *feedbacks*, como acontece no ACASI/ASSIST, possibilita a criação de consciência, entre os usuários, que passam a entender a situação que estão inseridos, como isso influencia na saúde e qual a terapêutica

mais favorável para cada organismo⁽²⁸⁾.

O rastreio de informações é uma atividade corriqueira na atenção primária à saúde, e o uso de tecnologias móveis pode ser aliada na obtenção desses dados. Além disso, a utilização dessas ferramentas pode favorecer o cuidado em saúde⁽²⁹⁾. Nesse cenário, o PASS foi uma ação realizada por médicos da atenção primária à saúde, que visava melhorar a coordenação da atenção, por meio do pré-contato com familiares que possuíam crianças com TDAH em idade escolar. Essa ação colabora com a melhora do quadro clínico dos pacientes, que passam a desenvolver as atividades sem dificuldades⁽¹⁹⁾.

Mesmo com foco em práticas inovadoras em saúde mental⁽³⁰⁾, a atenção primária à saúde ainda conta com dificuldades na redução de tratamentos farmacológicos⁽²⁶⁾. Desta forma, todas essas práticas se apresentam como importante meio para assegurar cuidado adequado ao paciente com transtorno mental⁽¹⁸⁻²³⁾.

Conclusão

As evidências apontaram para dois tipos de ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional, na atenção primária à saúde, voltadas às pessoas com transtornos mentais: ações digitais e tradicionais. Há tendência à incorporação, pela equipe multiprofissional, de tecnologias digitais para o cuidado às pessoas com transtorno mental, na atenção primária, sendo elas: *PyDeSalud.com*, *Partnering to Achieve School Success* e *Audio computer-assisted self-interview version of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*.

Além dessas, há evidências de ações baseadas na aplicação de questionários para triagem, intervenção escalonada e rede de apoio para cessação do tabagismo, que se fundamentam nas intervenções breves, terapias farmacológicas e não farmacológicas. As ações em saúde mental, realizadas pelos profissionais, na atenção primária à saúde, foram consideradas inovadoras, de baixo custo, fácil adesão e reprodução.

Colaborações

Miranda PIG, Amaral JV, Sales JCS e Silva Júnior FJG contribuíram com concepção, projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Costa APC colaborou com análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders [Internet]. 2017 [cited Jul 7, 2020]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Smolen JR, Araújo EM. Race/skin color and mental health disorders in Brazil: a systematic review of the literature. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22(12):4021-30. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016>
- Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(6):2067-74. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- Oliveira EC, Medeiros AT, Trajano FMP, Chaves Neto G, Almeida AS, Almeida LR, et al. Mental health care in the territory: conceptions of primary health care professionals. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(3):e20160040. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0040>
- Santos FPA, Acioli S, Machado JC, Souza MS, Rodrigues VP, Couto TA, et al. Care practices of the family health strategy team. *Rev Enferm UFPE on line*. 2018; 12(1):36-43. doi: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a230589p36-43-2018>
- Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis*. 2017; 27(2):255-76. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000200005>
- Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2018; 42(1):52-66. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s104>
- Wenceslau LD, Ortega F. Mental health within primary health care and Global Mental Health: international perspectives and Brazilian context. *Interface*. 2015; 19(55):1121-32. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>
- Rotoli A, Silva MRS, Santos AM, Oliveira AMN, Gomes GC. Mental health in Primary Care: challenges for the resoluteness of actions. *Esc Anna Nery*. 2019; 23(2):e20180303. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0303>
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009; 6(7):1-6. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Karino ME, Feli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012; 11(suppl):11-5. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v11i5.17048>
- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto Contexto Enferm*. 2019; 28:e20170204. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>
- Lopes-Júnior LC, Bomfim EO, Nascimento LC, Nunes MD, Pereira-da-Silva G, Lima RA. Non-pharmacological interventions to manage fatigue and psychological stress in children and adolescents with cancer: an integrative review. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2016; 25(6):921-935. doi: <https://doi.org/10.1111/ecc.12381>
- Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJM, Gavaghan DJ, MsQuay HJ, et al. Assessing the Quality of Reports of Randomized Clinical Trials: Is Blinding Necessary?. *Control*

- Clin Trials. 1996; 17(1):1-12. doi: [https://doi.org/10.1016/0197-2456\(95\)00134-4](https://doi.org/10.1016/0197-2456(95)00134-4)
16. Slim K, Nini E, Forestier D, Kwiatkowski F, Panis Y, Chipponi J. Methodological index for non-randomized studies (minors): development and validation of a new instrument. *ANZ J Surg*. 2003; 73(9):712-6. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1445-2197.2003.02748.x>
 17. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Checklists [Internet]. 2018 [cited July 7, 2020]. Available from: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
 18. Weich S, Morgan L, King M, Nazareth I. Attitudes to depression and its treatment in primary care. *Psychol Med*. 2007; 37(9):1239-48. doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291707000931>
 19. Walton JR, Mautone JA, Nissley-Tsiopinis J, Blum NJ, Power TJ. Correlates of Treatment Engagement in an ADHD Primary Care-Based Intervention for Urban Families. *J Behav Health Serv Res*. 2014; 41(4):539-47. doi: <https://doi.org/10.1007/s11414-013-9385-4>
 20. Spear SE, Shedlin M, Gilbert B, Fiellin M, McNeely J. Feasibility and acceptability of an Audio Computer-Assisted Self-Interview Version of the Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) in Primary Care Patients. *Subst Abus*. 2016; 37(2):299-305. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/08897077.2015.1062460>
 21. Perestelo-Perez L, Rivero-Santana A, Sanchez-Afonso JA, Perez-Ramos J, Castellano-Fuentes CL, Sepucha K, et al. Effectiveness of a decision aid for patients with depression: A randomized controlled trial. *Health Expect*. 2017; 20(5):1096-105. doi: <https://doi.org/10.1111/hex.12553>
 22. García-Sancho JCM, Puerto AG, Egea C, Díaz G, Cáscales MJC, Gil RME, et al. Stepped psychological intervention with common mental disorders in Primary Care. *An Psicol*. 2018; 34(1):30-40. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.1.281491>
 23. Sipos V, Pálincas A, Kovács N, Csenteri KO, Vincze F, Szöllösi JG, et al. Smoking cessation support for regular smokers in Hungarian primary care: a nationwide representative cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018; 8(2):1-8. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018932>
 24. Nascimento LA, Leão A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *Hist Cienc Saude-Manguinhos*. 2019; 26(1):103-21. doi: doi.org/10.1590/s0104-9702019000100007
 25. Mazzaia MC, Souza MA. Adesão ao tratamento no transtorno afetivo bipolar: percepção do usuário e do profissional de saúde. *Rev Port Enferm Saude Mental*. 2017; 17:34-42. doi: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0181>
 26. Frosi RV, Tesser CD. Mental health care practices in primary health care: an analysis based on experiences developed in Florianópolis, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(10):3151-61. doi: doi.org/10.1590/1413-812320152010.10292014
 27. Cass SJ, Ball LE, Leveritt MD. Passive interventions in primary healthcare waiting rooms are effective in promoting healthy lifestyle behaviours: an integrative review. *Aust J Prim Health*. 2016; 22(3):198-210. doi: <https://doi.org/10.1071/PY15043>
 28. Hawk M, Coulter RWS, Egan JE, Fisk S, Reuel Friedman M, Tula M, et al. Harm reduction principles for healthcare settings. *Harm Reduct J*. 2017; 14(1):70. doi: <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0196-4>
 29. Rathbone AL, Prescott J. The use of mobile apps and SMS messaging as physical and mental health interventions: systematic review. *J Med Internet Res*. 2017; 19(8):e295. doi: <https://doi.org/10.2196/jmir.7740>
 30. Iglesias A, Avellar LZ. Matriciamento em saúde mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019; 24(4):1247-54. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons