

Revisão Integrativa da Literatura

## Barreiras na atenção primária para o atendimento de saúde mental no Brasil.

Autores: Oliveira, M.F.S.F<sup>1</sup>; C Souza, L.O.J<sup>2</sup>; Braga, L.C.S<sup>3</sup>; Barros, L.V.<sup>4</sup>; Gomes, H.G.<sup>5</sup>; Teixeira, L.D.M<sup>6</sup>

*Instituição de vínculo. Centro Universitário Unieuro*

### Resumo

**INTRODUÇÃO.** Por meio da Portaria Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, o Ministério da Saúde aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), garantindo que a atenção básica será principal porta de entrada do sistema de saúde público, paralelamente a isso, a Política Nacional de Saúde Mental e as Portarias nº 224/1992 e nº 336/2002 normatizam o acesso à saúde mental no SUS. Contudo, algumas barreiras dificultam a implementação dessas políticas. **OBJETIVO.** Identificar as barreiras no atendimento de saúde mental na atenção primária do Brasil. **MÉTODOS.** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, será feita a procura, avaliação crítica e síntese de evidências acerca do assunto na base de dados Scielo com artigos de recorte temporal de 2013 até 2022. **RESULTADOS.** As barreiras foram identificadas e divididas em estruturais, relacionadas a infraestrutura, disponibilidade de acesso e recursos; de funcionalidade, abrangendo a capacitação e disponibilidade de profissionais; de rede, compostas pela longitudinalidade e coordenação do atendimento, integração da rede de cuidado. **CONCLUSÃO.** As principais barreiras estruturais são incapacidade estrutural do sistema público para lidar com a quantidade de pacientes com demandas de saúde mental e a falta de medicamentos. Nas barreiras de funcionalidade, destacaram-se a carência no desenvolvimento de respostas de internação de agudos no hospital geral, falta de profissionais e de qualificação para acatar demandas de saúde mental. Referente as barreiras de rede, estão as dificuldades de referência e contrarreferência e a falta de indicadores de saúde mental no Sistema de Informação da Atenção Básica.

**Palavras-Chave:** Barreiras, Atenção Primária em Saúde, Saúde Mental.

### Abstract

**INTRODUCTION.** Through ordinance of Nº 2.436, OF SEPTEMBER 21, 2017, the ministry of health approves the national policy on primary care (PNAB), guaranteeing that primary care will be the main gateway to public health system, in parallel with this, the National Policy of Mental Health and Ordinances Nº 224/1992 and Nº 336/2002 regulate the access of mental health in SUS (Health Unic System, Brazilian Public Healthcare). However, some barriers hinder the implementation of these policies. **OBJECTIVE.** Identify what are the barriers in the treatment of mental

health in primary care in Brazil. **METHODS.** This is an integrative literature review, research, critical evaluation and synthesis of evidence on the main subject will be carried out in the Scielo Database with articles from 2013 to 2022. **RESULTS.** Barriers were identified and divided into structural, related to infrastructure, availability of access and resources; functionality, covering the training and availability of professionals; network, composed of longitudinality and coordination of care, integration of the care network. **CONCLUSION.** The main structural barriers are the structural inability of the public system to deal with the number of patients with mental health demands and the lack of medication. Regarding functionality barriers, the lack of development of acute hospitalizations responses in the general hospital, lack of professionals and qualification to treat mental health demands were highlighted. Regarding the network barriers, there are the difficulties of referral and counter-referral and the lack of mental health indicators in the Primary Care Information System.

**Keywords:** Barriers, Primary Health Care, Mental Health

## **Introdução**

De acordo com a Secretária de Atenção Primária a Saúde, Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF. Hoje, há uma Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (Casaps) disponível para apoiar os gestores municipais na tomada de decisões e levar à população o conhecimento do que encontrar na APS. Ela envolve outras iniciativas também, como: o Programa Saúde na Hora e o Médicos pelo Brasil. Esse trabalho é realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF), nas Unidades de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e nas Academias de Saúde. Entre o conjunto de iniciativas

da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) para cuidar da população no ambiente em que vive estão o Programa Saúde na Hora, o Médicos pelo Brasil, o Previne Brasil e a Estratégia Saúde da Família, entre outros programas, ações e estratégias. (BRASIL, 2022)

Paralelamente a isso, os transtornos mentais têm aumentado progressivamente nos países em desenvolvimento, repercutindo de forma acentuada, socialmente e economicamente. De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o segundo país das Américas com maior número de pessoas com depressão, equivalente a 5,8% da população (Gonçalves, 2018). Destarte, estima-se que a incapacitação decorrente da depressão ao redor do mundo resulte em um prejuízo anual de mais de 1 trilhão de dólares para economia global (RAZZOUK, 2016).

No Brasil, através da Portaria Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, o Ministério da Saúde aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabelece a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seu texto é descrito que *a Atenção Básica será a principal porta de entrada para o usuário sendo ofertada integral e gratuitamente a todas as pessoas, proibindo qualquer exclusão baseada no estado de saúde, limitação física, intelectual, funcional, entre outras*. Além disso, a Política Nacional de Saúde Mental reforça o acesso à saúde para os pacientes com transtornos mentais.

Paralelamente, as Portarias nº 224/1992 e nº 336/2002 normatizam o acesso à saúde mental no SUS, entretanto não há orientações operacionais específicas para a APS. Por estar em íntimo contato com as famílias e comunidades, a APS possui uma posição estratégica para a promoção e prevenção da saúde mental. Ainda que haja atendimento para os pacientes com transtornos mentais na APS, o SUS se limitou e se especificou na promoção da saúde mental através dos centros de atenção psicossocial (CAPS), negligenciando a importância de sistematizar e organizar a APS para que haja maior qualidade no tratamento, mais adesão, mais prevenção e menos encaminhamentos para os centros especializados (WENCESLAU e ORTEGA, 2015).

Nesse sentido, o presente estudo busca identificar quais são as barreiras na implementação da saúde mental na atenção primária no Brasil.

## **Materiais e Métodos**

Esse estudo utiliza da metodologia de revisão integrativa da literatura, na qual é feita uma avaliação crítica e síntese de evidências acerca do assunto em questão, que além de trazer conhecimento sobre o tema, indica as fragilidades encontradas e auxilia na busca por novos estudos.

A plataforma de escolha para a coleta dos dados foi a Scielo, com o uso dos descritores “Atenção Primária em Saúde” e “Saúde Mental” combinados, sendo estes referenciados pelo Descritor em Ciências da Saúde (DeCs).

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados em periódicos brasileiros, no idioma português, seguindo o recorte temporal de 2013 até 2018. Tomou-se o cuidado para selecionar apenas artigos que se adequavam aos objetivos do estudo.

Fazendo mão do descritor elencado anteriormente e após a aplicação dos critérios de inclusão restaram **336** estudos. Em seguida, com a aplicação do critério de adequação ao presente estudo, obteve-se a amostra de **9** artigos.

## Resultados e Discussão

**QUADRO 1 - PANORAMA DOS ARTIGOS SELECIONADOS QUE ABORDAVAM AS BARREIRAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA O ATENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL**

AUTORES e ANO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS E TIPO DE ESTUDO	AMOSTRAGEM	RESULTADOS	TIPO DE BARREIRA
Hirdes A,  2015	A Perspectiva dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde Sobre o Apoio Matricial em Saúde Mental	Pesquisa descritivo-analítica que investigar o apoio matricial em saúde mental na Atenção Primária à Saúde	Profissionais da Estratégia Saúde da Família:  1-Profissionais das equipes de referência das USF  2-Profissionais das UBS tradicionais  Total: 21	As dificuldades de encaminhamento ao CAPS aparecem como barreira	Barreiras de rede
Aosani TR, Nunes KG  2013	A Saúde Mental na Atenção Básica: A Percepção dos Profissionais de Saúde	Pesquisa qualitativa que analisa a percepção dos profissionais de saúde sobre o atendimento em saúde mental e suas estratégias para lidar com as demandas	Todos profissionais da ESF da UBS:  Enfermeiro - 1 Fisioterapeuta - 1 Médico Clínico Geral -1 Técnico de Enfermagem - 2  Documentos: Atas e Registros Conversas e relatos de funcionários antigos  Total: 5 participantes	Barreiras relacionada à rede e à funcionalidade:  1-Falta de capacitação das equipes na área de saúde mental  2-Ausência de um especialista para dar suporte (Psicólogo ou Psiquiatra)  3-Forma de trabalho ineficiente,  4-Falta de continuidade  5-Equipe	Barreiras de rede  Barreiras de funcionalidade

AUTORES e ANO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS E TIPO DE ESTUDO	AMOSTRAGEM	RESULTADOS	TIPO DE BARREIRA
				incompleta  6- Gestão e planejamento coletivo ineficientes	
Hirdes A, Scarparo HBK  2015	O Labirinto e o Minotauro: Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	Revisão que discute a questão da integração da saúde mental na Atenção Primária	Não especificado	Necessidade de uma construção coletiva e conjunta de profissionais generalistas e especialistas mediante o respaldo de gestores  Necessidade de alocação de recursos financeiros pelo órgão gestor	Barreiras de rede  Barreiras de funcionalidade
Frateschi MS, Cardoso CL  2014	Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob ótica dos usuários	Pesquisa qualitativa que investigar a avaliação que os usuários fazem do cuidado em saúde mental recebido na APS	Dois grupos focais:  Usuários da USF  Usuários Da UBS  Total: 13 participantes	Necessidade de escuta qualificada que promova acolhimento, vínculo e assistência humanizada.	Barreiras estruturais  Barreiras de funcionalidade  Barreiras de rede
Anjos MA, Carvalho PAL, Sena ELS  2015	Acolhimento da Pessoa em Sofrimento Mental na Atenção Básica para Além do Encaminhamento	Estudo qualitativo que visa compreender os limites e as possibilidades de acolhimento à pessoa em sofrimento mental na atenção básica	Profissionais que compõem uma USF:  Médico - 1 Odontólogo - 1 Enfermeira - 1 Técnica em enfermagem - 1 Agente de saúde - 1  Total: 5 participantes	Falta de capacitação, de apoio matricial e de medicamentos são as principais barreiras encontradas. Além da necessidade da inserção de ações de saúde mental na ESF.	Barreiras de funcionalidade

AUTORES e ANO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS E TIPO DE ESTUDO	AMOSTRAGEM	RESULTADOS	TIPO DE BARREIRA
*Razzouk D  2016	Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde?	Artigo de opinião que se propõe a verificar o custo-benefício do investimento em saúde mental na perspectiva socioeconômica	Não especificado	Os custos com o tratamento da depressão são inferiores aos custos sociais e econômicos por ela gerados	Barreira Estrutural
*Gonçalves AMC  2018	Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela ESF	Estudo transversal que avaliar a prevalência de depressão e os fatores associados em mulheres de 20 a 59 anos nas áreas cobertas pela ESF	Mulheres na faixa etária entre 20 a 59 anos  Total: 1.958 participantes	Prevalência de 19,7%, 387 mulheres.  Fatores associados à ocorrência de depressão: possuir baixa escolaridade, trabalhar atualmente e ter doença mental prévia.	O artigo não apresenta barreiras, sua seleção se deve principalmente para compor o referencial teórico da introdução

Fonte 1: elaborado pelos autores. Brasília/DF, 2022.

A análise da literatura permitiu a descoberta de barreiras, que podem ser divididas em barreiras estruturais, que compreende a infraestrutura para receber esses pacientes, bem como disponibilidade de acesso, medicamentos e leitos. Barreiras de funcionalidade, que compreendem a capacitação profissional, disponibilidade de profissionais, resolutividade das demandas agudas. Barreiras da rede, que compreendem a longitudinalidade no atendimento, coordenação do atendimento, integração da rede de cuidado na atenção primária.

Dentre as barreiras estruturais temos a necessidade da ampliação do acesso (FRATESCHI, 2014); sobrecarga de um sistema que já possui alta demanda, associado a escassez de medicamentos psiquiátricos na rede (WENCESLAU, 2015).

Acerca das barreiras de funcionalidade, a carência no desenvolvimento de respostas de internação de agudos no hospital geral (FRATESCHI, 2014) ; o risco de negligência na abordagem de doenças neuropsiquiátricas, que não possuem estudos suficientes que demonstrem ações na atenção primária como eficientes para uma intervenção adequada, deficiência na qualificação de profissionais e técnicos nos programas de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (WENCESLAU, 2015) ; falta de profissionais, atuação em equipe, discussão de casos pertinentes, organização dos atendimentos, necessidade de qualificação e incentivo profissional (AOSANI, 2013) ; foi identificado nos profissionais "a necessidade da



conduta prescritiva, dificuldade de escuta dos aspectos subjetivos e prioridade para o que é físico" (MINÓIA, 2015) ; resistência dos profissionais generalistas e especialistas em compreenderem que os problemas relacionados a saúde mental não são uma demanda exclusiva de médicos especializados na área, receio por parte da comunidade psiquiátrica quanto aos efeitos das mudanças proporcionadas pela socialização dos saberes e falta de especialistas (HIRDES, 2015); temor proveniente do profissional de saúde, muitas vezes por desconhecimento em relação aos transtornos mentais e pelo despreparo, para lidar com esta categoria de demanda (ANJOS, 2015).

Sobre as barreiras de rede, temos dificuldades de encaminhamento ao centro de Atenção psicossocial, apontando uma dificuldade na articulação da rede (HIRDES, 2015) ; a integração da saúde mental com a atenção primária, e a articulação entre os vários componentes do sistema (FRATESCHI, 2014) ; realização da prevenção e estabelecimento do vínculo terapêutico com o usuário (AOSANI, 2013) ; problemas de comunicação entre os especialistas e generalistas configurando dificuldades de referência e contrarreferência, ausência de lideranças políticas para a inclusão de saúde mental na atenção primária e falta de indicadores de saúde mental no Sistema de Informação a Atenção Básica (SIAB) (HIRDES, 2015).

## **Conclusão**

A partir da leitura e síntese crítica dos artigos, conclui-se que as barreiras na implementação da saúde mental na atenção primária são variadas, contudo, podem ser agrupadas em três divisões principais, elaboradas com base na natureza dos problemas apresentados por cada barreira e que, eventualmente, dialogam entre si ao compartilharem de problemas que, apesar de terem causas diferentes, podem apresentar consequências bem semelhantes entre si, dentre elas temos:

Barreiras Estruturais, que se relacionam com a infraestrutura, disponibilidade de uma estrutura física e de recursos que possibilitem o acolhimento e o atendimento, relaciona-se diretamente com a capacidade do sistema público de saúde em acatar a demanda de saúde mental em um âmbito puramente estrutural. Dentre os estudos analisados, as barreiras que geram maior problema alocadas nessa categoria seria a incapacidade da estrutura do sistema público em lidar com a quantidade pacientes psiquiátricos ou que possuem demandas de saúde mental, acarretando em prejuízos na atenção continuada destes pacientes, diagnóstico e manejo precoce de condições mais graves ou de difícil identificação; bem como a falta das medicações, que são essenciais para o manejo e recuperação dos pacientes psiquiátricos, principalmente quando estes se encontram em crise.

Barreiras de funcionalidade, que englobam os aspectos dos recursos humanos organizados pela unidade da atenção primária, bem como habilidades dispostas pelo profissional de saúde, a disponibilidade desses profissionais e a capacidade resolutiva da unidade. O conjunto de barreiras de funcionalidade é o que contém maior número de problemas, com destaque à carência no desenvolvimento de respostas de internação

de agudos no hospital geral, limitando a competência da atuação dessas instituições no que tange a saúde mental; falta de profissionais, levando a incapacidade de lidar com a alta demanda de pacientes nas unidades; e de qualificação de profissionais da saúde para acatar demandas de saúde mental, com a inaptidão desses profissionais acerca das necessidades dos usuários com condições psiquiátricas, levando a um excesso de encaminhamento.

Barreiras de Rede, que compreendem essencialmente os problemas na organização e articulação do sistema público de saúde, na capacidade de integração entre as redes de cuidado, no que diz respeito a troca de informações entre as diferentes camadas de complexidade e trabalho, dificuldade de proporcionar a longitudinalidade ao atendimento de um paciente. Dentre estas barreiras, as que mais tiveram destaque foram as dificuldades de referência e contrarreferência, que fazem com que os pacientes sejam encaminhados de um profissional para outro, sem ter um diagnóstico ou um tratamento definitivo estabelecido, prolongando o tempo que esse paciente vai levar para conseguir se tratar e, consequentemente, obter uma melhora do quadro, bem como cria um empecilho para o estabelecimento de vínculo do paciente com um profissional de saúde, que o acompanhará e garantirá a continuidade do atendimento; e a falta de indicadores de saúde mental no Sistema de Informação da Atenção Básica, gerando uma carência na formação de uma base de dados sólida acerca de saúde mental, que poderia ser utilizada para melhor conhecimento das psicopatologias na atenção primária, e uma visualização melhor do panorama atual de saúde mental na atenção básica.

## **Referências Bibliográficas**

ANJOS MA, CARVALHO PAL, SENA ELS, et al. **Acolhimento da pessoa em sofrimento mental na atenção básica para além do encaminhamento.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental (Florianópolis). 2015;7,16: 27-40.

AOSANI TR, NUNES KG. **A Saúde Mental na Atenção Básica: A percepção dos Profissionais de Saúde.** Revista Psicologia e Saúde (Campo Grande).2013;5,2: 71-80.

FRATESCHI MS, CARDOSO CL. **Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários.** Physis Revista de Saúde Coletiva (Rio J). 2014; 24 [2]: 545-565

GONÇALVES AMC et al. **Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família.** J. bras. psiquiatr., (Rio J). 2018;67, 2:101-109.

HIRDES A. **A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental.** Ciência & Saúde Coletiva (Rio Grande do Sul). 2015;20,2:371-382.

HIRDES A, SCARPARO HBK. **O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde.** Ciênc. saúde coletiva (Rio Grande do Sul). 2015; 20 (2): 383-393.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é atenção primária?** Disponível em:<<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>> Acesso em 05 de junho de 2022.

MINÓIA NP, MINOZZO F. **Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde.** Psicologia: Ciência e Profissão (Brasília). 2015;35,4:1340-1349.



RAZZOUK D. **Por que o Brasil deveria priorizar o tratamento da depressão na alocação dos recursos da Saúde?** Epidemiol. Serv. Saúde (Brasília), 2016; 25, 4:845-848.

WENCESLAU LD; ORTEGA F. **Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro.** Interface (Botucatu). 2015;19,55:1121-1132.

### **Componentes do grupo:**

Nome/CPD: Maurício Fernando Saraiva de Oliveira Filho/49584

Nome/CPD: Lindomi Oliveira de Souza Junior/51985

Nome/CPD: Luciana Costa Serra Braga/49552

Nome/CPD: Lucas Viana Barros/51972

Nome/CPD: Higor Grangeiro Gomes/51861