

Transtorno mental comum em populações assistidas pela Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão integrativa

Common mental disorders among populations assisted by Primary Health Care in Brazil: an integrative review

Franklin Torres Neto¹ , Giovanni Marcos Lovisi¹ , Roberto José Gervásio Unger¹ , Lúcia Abelha Lima¹

¹Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Como citar: Torres Neto F, Lovisi GM, Unger RJG, Lima LA. Transtorno mental comum em populações assistidas pela Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. Cad Saúde Colet, 2023; 31 (3):e31030119. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331030119>

Resumo

Introdução: Na Atenção Primária à Saúde são comuns os relatos de pacientes que apresentam queixas difusas, que indicam sofrimento psíquico, mas estes frequentemente não encontram o tratamento adequado pela dificuldade por parte dos agentes de saúde em reconhecerem e lidarem com as dimensões de sofrimento que não estão classificadas na nosografia psiquiátrica. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão integrativa sobre transtorno mental comum em populações inscritas e acompanhadas por serviços da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Método:** Revisão Integrativa a partir de buscas de artigos publicados nas bases de dados BVS, Scielo, PubMed/Medline e Scopus, entre os anos de 1997 e 2018. **Resultados:** As publicações revisadas apresentaram prevalências de transtorno mental comum que variaram de 20,5% a 64% em populações inscritas e acompanhadas por serviços da Atenção Primária à Saúde. Todos os estudos evidenciaram a associação de transtorno mental comum às situações de vulnerabilidades psicossociais. Os principais fatores associados foram: ser mulher, possuir baixa renda e ter menor nível educacional. **Conclusão:** Os estudos analisados apontam para a importância de investimento em políticas públicas com vistas a diminuir as desigualdades sociais, além de destacarem a necessidade do investimento em estratégias de prevenção e cuidados de TMC.

Palavras-chave: transtorno mental comum; Atenção Primária à Saúde; revisão integrativa.

Abstract

Background: Patients attending Primary Health Care in Brazil frequently report diffuse complaints indicating mental suffering. However, it's common that they do not find adequate treatment due to the difficulty of health agents recognizing and dealing with the dimensions of suffering that are not classified in psychiatric nosography. **Objective:** The objective of the present study was to make an integrative review of Common Mental Disorders in populations registered and monitored by Primary Health Care services in Brazil. **Method:** Search of articles published in the BVS, Scielo, PubMed/Medline and Scopus databases from 1997 to 2018. **Results:** The reviewed publications showed a prevalence of Common Mental Disorders ranging from 20.5% to 64% in populations attending primary health care services. All the studies showed an association between the Common Mental Disorders and situations of psychosocial vulnerability. The main associated factors were: being a woman, having a low income, and having a lower level of education. **Conclusion:** The studies point out the importance of investing in public policies to reduce social inequalities. Furthermore, they emphasize the importance of investing in strategies for the prevention and care of Common Mental Disorders among populations attending primary health care in Brazil.

Keywords: common mental disorders; Primary Health Care; integrative review.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Correspondência: Franklin Torres Neto. E-mail: franklintorres.psi@gmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

Recebido em: Abr. 23, 2019. Aprovado em: Abr. 17, 2021

INTRODUÇÃO

Nas equipes que compõem os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) são comuns os relatos de agentes de saúde (agentes comunitários de saúde, enfermeiros, psicólogos, técnicos de enfermagem, médicos etc.) sobre usuários que apresentam queixas, que indicam formas de sofrimento psíquico, mas que não estão classificados pelos manuais, como o DSM V (*Diagnostic and Estatistical Manual of Mental Disorders, five edition*) e a CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão), como transtornos mentais. São pessoas que relatam estarem insones, estressadas, ansiosas, tristes, com dores de cabeça, dentre outros.

Esses usuários apresentam o que Goldberg e Huxley¹ classificaram como transtorno mental comum (TMC) que, segundo apontam, são comumente encontrados na população e indicam uma condição de sofrimento psíquico, mas, como dito, tais condições nem sempre se associam a um diagnóstico psiquiátrico descrito nos manuais.

Faz-se importante dizer que, embora muitos autores não utilizem o termo transtorno mental comum em suas pesquisas, tal como descrito por Goldberg e Huxley¹, é possível notar que estão igualmente tratando de sintomas difusos, que se traduzem em uma dimensão de sofrimento psíquico. Daí o uso de termos como: perturbação afetivo-emocional; sofrimento psíquico difuso; sofrimento emocional; transtornos psicológicos; transtorno psiquiátrico comum; depressão e ansiedade subliminar; sofrimento emocional inespecífico; morbidade psiquiátrica menor²⁻⁷.

Pesquisas quantitativas avaliando TMC em populações atendidas pela APS, principalmente em comunidades expostas às situações de vulnerabilidades sociais, são de grande relevância, pois abordam a temática colocando em relevo a importância de inclusão do tema para o planejamento em saúde. Os TMC têm impacto na saúde da população, afeta as relações interpessoais e pode gerar incapacidades para o trabalho e, se não detectados e devidamente cuidados, há o risco da ocorrência de agravos à saúde⁸. Daí a relevância da revisão dos estudos já realizados no Brasil, pois, a partir dos achados nas pesquisas, pode-se pensar em estratégias de planejamento em saúde mental na APS, além do uso destes como referências para futuras pesquisas.

Dada a complexidade do tema, demonstra-se a importância de desenvolver uma revisão integrativa dos estudos que investigaram TMC em populações assistidas por serviços da APS.

Segundo Mendes et al.⁹, a revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a procura, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado, em que o seu produto final, o estado atual do conhecimento acerca do tema estudado, permite a implementação de intervenções efetivas nos cuidados de saúde, a redução de custos e a identificação de lacunas que orientam para o desenvolvimento de novos estudos. As autoras referem ainda que o sumário dos resultados de pesquisas relevantes facilita a incorporação de evidências, ou seja, agiliza a transferência de conhecimento novo para a prática⁹.

Cabe ressaltar que não foi encontrada, nas principais bases de dados em saúde, alguma publicação no formato de revisão integrativa que reúna as pesquisas quantitativas sobre TMC na APS, com a finalidade de comparar e analisar os diferentes estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais.

Portanto, o presente artigo tem como objetivo investigar os estudos científicos quantitativos sobre TMC em populações inscritas e acompanhadas por serviços da APS no Brasil, publicados em revistas indexadas em bases de dados para, além de caracterizar os diferentes estudos, fazer uma análise crítica das disparidades, bem como dos pontos em comum encontrados.

MÉTODO

Utilizando a estratégia PICOS, que, segundo os autores^{10,11}, contribui para o aprimoramento da pergunta de pesquisa e representa um acrônimo para Paciente ou População, Intervenção, Comparação, Outcomes (Desfecho) e Study (Tipos de estudos), foi possível a elaboração da pergunta norteadora: Qual a prevalência de TMC em populações inscritas e acompanhadas por serviços da APS no Brasil?

Tabela 1.

Tabela 1. Componentes para a pergunta de pesquisa

Descrição	Abreviação	Componentes da pergunta
Populações	P	TMC – atendimento em APS
Intervenção	I	Tratamento psicossocial
Comparação	C	Estudos de prevalência
Desfecho (do inglês <i>Outcome</i>)	O	Auxílio efetivo no tratamento
Estudo (do inglês <i>Study</i>)	S	Estudos epidemiológicos observacionais

Fonte: Os autores

Para o desenvolvimento deste estudo optou-se por uma revisão integrativa, que consiste em fazer ampla análise da literatura com padrões de rigor metodológico. Esse tipo de estudo reúne e sintetiza resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, de forma que o leitor consiga identificar as características dos estudos incluídos na revisão⁹. A revisão integrativa é um dos métodos de pesquisa utilizados na prática baseada em evidências. Tal método, dentre outros objetivos, se apresenta como uma ferramenta que permite a incorporação das evidências na prática clínica.

Neste estudo utilizou-se a metodologia de revisão integrativa proposta por Cooper¹². Segundo o autor, a revisão integrativa desenvolve-se em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

Estratégias de busca

As etapas de busca, seleção dos artigos e extração dos dados foi realizada de forma independente pelo autor principal do artigo e por um segundo revisor.

As bases de dados selecionadas para a pesquisa dos artigos foram: BVS, Scielo, PubMed/Medline e Scopus, entre os anos de 1997 e 2018. São bases de dados que utilizam vocabulários controlados (DeCS/MeSH), para a indexação dos periódicos, e incluem publicações nacionais e internacionais nas áreas médica, biomédica, enfermagem, psicologia, nutrição, saúde pública, odontologia etc.

Foram utilizados para pesquisa nas bases de dados a palavra-chave transtorno mental comum (common mental disorders / transtorno mentales comunes) juntamente com os seguintes descritores: Atenção Primária à Saúde (Primary Health Care / Atención Primaria de Salud); Prevalência (Prevalence / Prevalencia).

Cabe ressaltar que “transtorno mental comum” não está compreendido como um descritor em Ciência de Saúde (DeCS) e que não foi encontrado um sinônimo para o termo na busca por descritores equivalentes nas bases de dados, logo o termo “transtorno mental comum” foi utilizado como palavra-chave, que, somado aos descritores “Atenção Primária à Saúde” e “Prevalência”, com o operador booleano “AND”, compuseram as chaves de busca utilizadas para a pesquisa bibliográfica nas bases de dados.

Foram encontradas 207 publicações em português inglês e espanhol – o artigo mais antigo foi publicado no ano de 1997 e os mais recentes em 2018. Optou-se, portanto, por incluir todos os resultados encontrados com os descritores pesquisados, o que possibilitou uma revisão dos trabalhos publicados nos últimos 20 anos. Foram identificados mais sete artigos sobre a temática, por busca manual nas referências dos artigos revisados, dos quais três foram incorporados na revisão integrativa.

Critérios de inclusão e exclusão dos estudos

Para selecionar os artigos incluídos na revisão, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: pesquisas realizadas com desenho de estudo epidemiológico observacional (transversal, caso-controle e coorte); estudos que utilizaram instrumentos validados no Brasil para avaliar o transtorno mental comum; estudos realizados com pessoas assistidas pela Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Quanto aos critérios de exclusão dos artigos: foram excluídos os estudos que avaliaram somente idosos (acima de 65 anos); que incluíram pessoas menores de 18 anos; estudos que avaliaram grupos de risco específicos como, por exemplo, usuários de drogas e/ou soropositivos; estudos de validação de instrumentos; leis e protocolos; dissertações; monografias; teses e artigos duplicados (que apareceram mais de uma vez, como resultado das chaves de busca nas bases de dados). Importante dizer que a exclusão de estudos que avaliaram somente pessoas acima de 65 anos e que incluíram pessoas com menos de 18 se deu porque tais estudos consideraram especificidades próprias às faixas etárias, como possíveis processos demenciais e déficits cognitivos, no caso dos idosos.

Extração dos dados

Para essa revisão integrativa foi elaborado um instrumento de coleta de dados digitado em Excel 2010, visando extrair as seguintes informações: título do periódico, autores, país/ano de publicação, local de realização do estudo, tipo de estudo, tamanho da amostra, instrumentos utilizados, objetivos do estudo, variáveis associadas, resultados, recomendações dos estudos e prevalências encontradas.

RESULTADOS

Resultado de busca e seleção

Na Figura 1 é apresentado o fluxograma do processo de seleção dos artigos. Do total de estudos identificados (N = 214), 155 foram descartados por duplicidade e por não atenderem estritamente à temática estudada. Do total de artigos triados (N = 59), 49 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão da pesquisa, a saber: 28 pesquisas avaliaram transtorno mental comum associado ao exercício de uma profissão na área da saúde; cinco sem a versão completa disponível (sem acesso livre); quatro pesquisas eram de validação de instrumentos; quatro eram de grupos de risco específicos; quatro realizados com indivíduos com menos de 18 anos de idade; três foram realizados fora da APS; um estudo não utilizou instrumento validado para avaliar TMC. Com isso, dez artigos foram analisados na presente revisão.

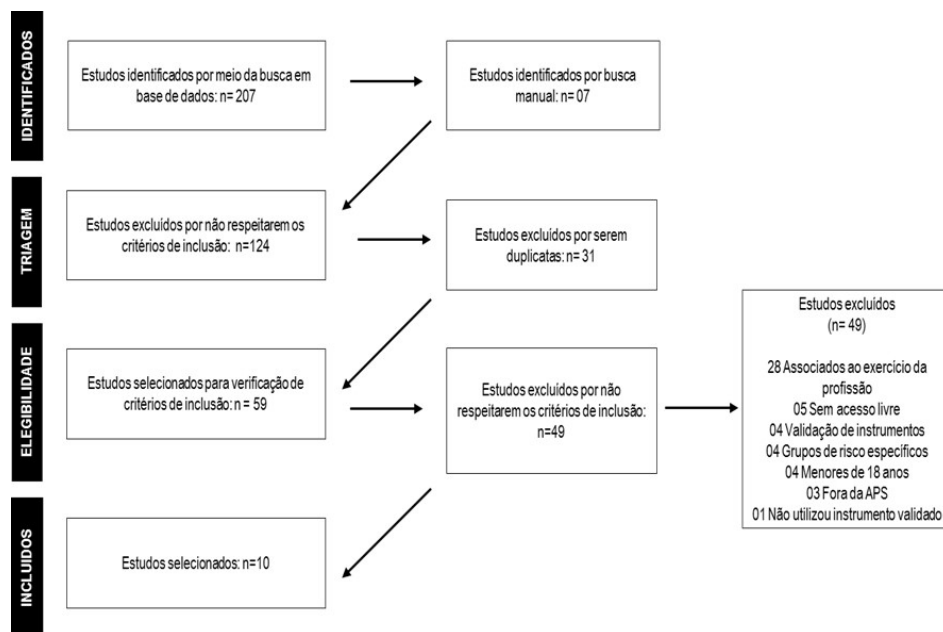


Figura 1. Fluxograma para o resultado das buscas nas fontes de informações, seleção e inclusão dos artigos na revisão integrativa

Características e objetivos dos estudos

Como se pode verificar no Quadro 1, dois estudos são multicêntricos e foram realizados em estados distintos [05 e 06], quatro foram realizados em cidades do estado do Rio de Janeiro [02, 03, 05 e 06], três em cidades do estado de Minas Gerais [04, 07 e 10], três em cidades do estado de São Paulo [05, 06 e 09], um em duas cidades do Estado de Pernambuco [01] e um em uma cidade da região Centro-Oeste do Brasil [08].

Há um predomínio de estudos realizados na região Sudeste do país, com destaque para Rio de Janeiro e São Paulo. Analisando o Programa de Saúde da Família em sua amplitude, que abarca todo o território nacional, tal constatação permite ressaltar a importância do desenvolvimento de mais pesquisas quantitativas, que devem ser realizadas em outras regiões do país, na tentativa de expandir as informações sobre TMC e fatores associados.

Relativamente aos autores dos artigos, verificamos que são provenientes de três áreas profissionais: psicologia, medicina e enfermagem. O que não quer dizer que somente essas categorias profissionais encontrem como uma realidade, no cotidiano de suas práticas na APS, a demanda de cuidados de pacientes apresentando sintomas de TMC.

Relativamente aos títulos dos artigos, apenas um deles [05] não apresentou o termo “transtorno mental comum” para tratar do objeto de estudo, utilizou o termo “morbidade psiquiátrica”. Embora tal estudo não tenha utilizado o termo TMC em seu título, ainda assim investigou a prevalência de TMC e fatores associados. Tal fato se deve ao uso de diferentes designações utilizadas para definir transtorno mental comum, pois, como já mencionado, alguns autores utilizam outros termos, mas que têm equivalência com a definição de TMC descrita por Goldberg e Huxley¹.

Verifica-se que a maioria dos estudos [01, 02, 04, 05, 06, 07, 08 e 09] teve como objetivo investigar os TMC e fatores psicossociais associados. Os estudos [01, 03 e 10] que não apresentaram como proposta explícita, em seus objetivos, a investigação da associação de variáveis psicossociais relacionadas ao TMC, ainda assim o fizeram no desenvolvimento das pesquisas realizadas.

O estudo [03] teve como objetivo traçar o perfil nosológico dos pacientes que apresentaram sintomas de TMC. Os estudos [09 e 10], além de evidenciarem a prevalência de TMC e os fatores associados, verificaram a relação destes com o uso de fármacos nas amostras pesquisadas.

Apenas o estudo [01] verificou a relação entre TMC e apoio social na população atendida pela APS. Este estudo mostrou-se importante por apontar o apoio social como mecanismo de enfrentamento aos TMC, servindo este de estratégia a ser investida para o cuidado de pessoas em sofrimento psíquico na APS.

Ainda sobre a relação entre as variáveis TMC e os determinantes psicossociais, a baixa renda aparece como fator associado ao TMC em todas as pesquisas revisadas.

Metodologias dos estudos

Conforme apresentado no Quadro 2, a análise dos artigos que compõem esta revisão possibilitou constatar que todas as pesquisas foram realizadas com desenho de estudo epidemiológico observacional seccional.

Quanto ao número de participantes nos estudos, a maior amostra foi encontrada no estudo multicêntrico [06], com um total de 1.857 participantes, sendo a menor no estudo [09], com 106 participantes.

Quanto ao local de realização dos estudos, foi critério de inclusão para esta revisão integrativa que todos os estudos fossem realizados em populações inscritas e assistidas pela APS. Faz-se importante salientar que, embora todos os estudos apresentados tenham atendido a este critério de inclusão, cada região apresenta características próprias de organização da rede de cuidados em saúde, o que inclui a organização dos fluxos de atendimentos, monitoramento da população atendida e verificação de resultados de políticas públicas vigentes.

Sobre as formas de coletas de dados, na maioria dos estudos os instrumentos foram administrados aos participantes quando eles estavam nas unidades de saúde para exames de rotina e/ou para consultas regulares com especialistas. Das dez pesquisas revisadas, sete [02, 03, 05, 06, 08, 09 e 10] entrevistaram pessoas nas unidades de saúde participantes das pesquisas e três [01, 04 e 07] o fizeram nos domicílios de pacientes assistidos pela APS.

Quadro 1. Caracterização, objetivos e questões de investigação dos estudos

Nº	País (Região)/Ano de realização do estudo/Título do trabalho	Autores/Revista/ Volume/ Nº/Ano de publicação	Descritores/ Palavras-chave	Objetivo/Questão da investigação
01	Brasil (PE) / 1999/2000 Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil ¹³ .	COSTA, Albanita Gomes da; LUDERMIR, Ana Bernarda. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 73-79, fev. 2005.	Transtornos mentais; Transtornos somatoformes; Suporte social.	Determinar a prevalência de transtornos mentais comuns e a associação com o apoio social em uma comunidade localizada na Zona da Mata, uma área de plantação de cana-de-açúcar no estado de Pernambuco.
02	Brasil (RJ) / 2001 Transtornos mentais comuns em Petrópolis-RJ: um desafio para a integração da saúde mental com a Estratégia de Saúde da Família ¹⁴ .	FORTES, Sandra et al. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 33, n. 02, p. 150-156, 2011.	Transtornos mentais; Atenção Primária à Saúde; Saúde mental; Identidade de gênero; Estratégias.	Os principais objetivos deste estudo foram investigar a presença de grupos especiais de pacientes na Estratégia de Saúde da Família que devam ser considerados como em maior risco para transtornos mentais comuns e recomendar intervenções alternativas que auxiliem esses pacientes.
03	Brasil (RJ) / 2002 Perfil nosológico e prevalência de transtornos mentais comuns em pacientes atendidos em unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) em Petrópolis (RJ) ¹⁵ .	FORTES, Sandra; VILLANO, Luiz Augusto Brites; LOPES, Claudia S. Ver. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 30, n. 1, p. 32-37, mar. 2008.	Transtornos mentais, Epidemiologia, Prevalência, Atenção Primária à Saúde, Saúde da família.	Determinar a prevalência de TMC entre os pacientes atendidos no Programa de Saúde da Família (PSF) do município de Petrópolis (RJ) e estabelecer, sem definição de prevalência específica, o perfil nosológico desses pacientes, de acordo com a CID-10, também examinando a ocorrência de comorbidade.
04	Brasil (MG) / 2006 Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família ⁸ .	BANDEIRA, Marina; FREITAS, Lucas Cordeiro; CARVALHO FILHO, João Gualberto Teixeira de. J. Bras. Psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 41-47, 2007.	Programa de Saúde da Família; Transtornos mentais comuns; Saúde mental.	Avaliar as características dos transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família (PSF), visando identificar a necessidade de atendimento em saúde mental.
05	Brasil (RJ/SP) / 2009/2010 Sofrimento psíquico e qualidade de vida em pacientes da atenção primária de duas cidades do Brasil ⁷ .	PORTUGAL, Flávia Batista et al. J. Bras. Psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 23-32, mar. 2014.	Saúde mental; Atenção Primária à Saúde; Qualidade de vida; Transtornos mentais; Fatores socioeconômicos.	Identificar as associações entre qualidade de vida, determinantes sociais e sofrimento psíquico na atenção primária em dois municípios do Brasil.
06	Brasil (RJ/SP/CE/RS) / 2009- 2010 Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária: prevalência e fatores sociodemográficos relacionados ¹⁶ .	GONÇALVES, Daniel Almeida et al. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 30, n. 03, p. 623-632, 2014.	Transtornos mentais; Saúde mental; Atenção Primária à Saúde.	Objetivou avaliar a taxa de transtornos mentais comuns e suas associações com características sociodemográficas em Unidades de Saúde da Família. Estudo multicêntrico, transversal, com usuários da atenção primária do Rio de Janeiro, São Paulo, Fortaleza (Ceará) e Porto Alegre (Rio Grande do Sul), Brasil.
07	Brasil (MG) / 2011 Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa de Saúde da Família ¹⁷ .	MOREIRA, Juliana Kelly Pinto et al. J. Bras. Psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 60, n. 3, p. 221-226, 2011.	Transtornos mentais comuns; Programa de Saúde da Família; Sistema Básico de Saúde; Atenção Primária à Saúde.	Avaliar a prevalência de casos suspeitos de transtornos mentais comuns em uma população assistida por uma equipe do Programa de Saúde da Família e investigar os fatores associados à ocorrência dessa morbidade.
08	Brasil (Centro-Oeste) / 2011-2012 Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária ¹⁸ .	LUCCHESI, Roselma et al. Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 03, p. 200-207, 2014.	Enfermagem de atenção primária; Pesquisa em enfermagem; Saúde mental; Transtornos mentais/ epidemiologia; Assistência à saúde mental.	Estimar a prevalência de transtorno mental comum e seus fatores associados em serviço de atenção primária.
09	Brasil (SP) / 2012 Transtornos mentais comuns: perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico ¹⁹ .	GOMES, Viviane Ferrari; MIGUEL, Tatiana L. Borges; MIASSO, Adriana Inocenti. Ver. Latino-Am. Enfermagem, v. 21, n. 6, p. 1203-1211, 2013.	Transtornos mentais; Atenção Primária à Saúde; Adesão à medicação; Saúde mental; Uso de medicamentos.	Verificar a associação entre transtornos mentais comuns e fatores sociodemográficos e farmacoterapêuticos em 106 pacientes atendidos em Unidade Básica de Saúde do interior paulista.
10	Brasil (MG) / 2013 Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres ²⁰ .	VIDAL, Carlos Eduardo Leal et al. Caderno de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 21, n. 04, p. 457-464, 2013.	Saúde pública; Mulheres; Transtornos mentais; Psicotrópicos.	Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns e o uso de psicofármacos em mulheres atendidas na rede básica de saúde.

Quadro 2. Metodologias dos estudos

Nº	Tipo de estudo	População/Amostra	Local de realização do estudo	Instrumentos utilizados	Coleta de dados
01	Estudo seccional	483 participantes Estudo contou com 483 pesquisados assistidos pela Atenção Primária à Saúde.	Estudo realizado nas comunidades do Pirauá e Macaparana (PE) com pessoas assistidas pela Atenção Primária à Saúde.	Self Report Questionnaire (SRQ-20); Medical Outcomes Study Questions – Social Support Survey (MOS-SSS).	Todos os maiores de 19 anos de idade foram entrevistados em seus domicílios por dez estudantes do curso de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, previamente treinados para a atividade, auxiliados por quatro agentes comunitários de saúde de Pirauá.
02	Estudo seccional	714 participantes A população foi composta por pacientes atendidos nos centros de PSF de agosto a dezembro de 2001, totalizando 4.928 pacientes. Um total de 714 pacientes foi entrevistado (93% do total de pacientes atendidos por médicos durante o período do estudo).	Cinco centros do Programa de Saúde da Família da cidade de Petrópolis (RJ).	Os transtornos mentais comuns foram avaliados pela versão brasileira do General Health Questionnaire – 12 itens (GHQ-12); Questionário sobre perfil socioeconômico e demográfico.	Foram aplicados os instrumentos utilizados no estudo aos pacientes que frequentaram os centros de saúde para consulta médica.
03	Estudo seccional	714 participantes 714 pacientes atendidos na atenção primária, em cinco unidades do Programa de Saúde da Família, constituíram a amostra.	Cinco unidades urbanas do Programa de Saúde da Família, do município de Petrópolis (RJ).	Questionário de perfil socioeconômico e demográfico; General Health Questionnaire (GHQ-12); Composite International Diagnostic Interview (CIDI).	Pacientes que compareceram a quaisquer unidades de Programa de Saúde da Família incluídas no estudo. A prevalência de transtornos mentais comuns foi avaliada por meio do General Health Questionnaire, versão de 12 itens. Para estabelecer o perfil nosológico, a Composite International Diagnostic Interview foi administrada a todos os pacientes com transtornos mentais comuns que aceitaram retornar (n = 215).
04	Estudo seccional	400 participantes 400 pessoas indicadas por duas equipes do PSF, residentes de um bairro de baixo nível socioeconômico de uma cidade do interior de Minas Gerais.	Área coberta por duas equipes de PSF num bairro de baixo nível socioeconômico de uma cidade do interior de Minas Gerais.	Escala de Saúde Geral de Goldberg (QSG).	A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas estruturadas, nos domicílios dos sujeitos, tendo a equipe do PSF intermediado o acesso dos estagiários à população-alvo.
05	Estudo seccional	1.466 participantes 1.466 pacientes atendidos na atenção primária constituíram a amostra, N = 909 do Rio de Janeiro e N = 557 de São Paulo. A mesma equipe de pesquisa participou das duas cidades, seguindo o mesmo protocolo de pesquisa.	Equipes da atenção primária dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP).	Questionário sociodemográfico; Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, versão resumida (WHOQOLBref); Questionário Geral de Saúde (GHQ-12); Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Na avaliação de TMC com o GHQ-12, o estudo considerou dois pontos de cortes distintos, o que possibilitou o rastreio de TMC e TMC Graves.	O trabalho fez parte do projeto de pesquisa "Avaliação de um Modelo para Qualificação em Saúde Mental na Atenção Básica: Cuidado Integrativo na Prática de Apoio à Matriz". Este projeto teve como objetivo avaliar o impacto que a qualificação em saúde mental teria sobre essas atividades, na atenção primária, que visavam a integração das equipes que trabalham em saúde mental na saúde da família e a implementação de atividades matriciais e intervenções terapêuticas em saúde mental nas práticas assistenciais da ESF.

Quadro 2. Continuação...

Nº	Tipo de estudo	População/Amostra	Local de realização do estudo	Instrumentos utilizados	Coleta de dados
06	Estudo seccional multicêntrico	1.857 participantes Foi composta por pacientes de 20 centros urbanos de atenção primária à saúde (unidades de saúde da família), com 27 equipes de saúde da família das quatro cidades participantes do estudo. Um total de 1.857 pacientes completou os questionários de triagem durante o período dos inquéritos e participaram da pesquisa.	Estudo multicêntrico, transversal, com os usuários da atenção primária do Rio de Janeiro, São Paulo, Fortaleza (Ceará) e Porto Alegre (Rio Grande do Sul), Brasil.	Questionário sociodemográfico; General Health Questionnaire (GHQ-12); Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD).	O estudo foi baseado em pesquisas realizadas em 2009 e 2010 em quatro capitais, que representam diferentes regiões do Brasil. Um pesquisador – baseado na sala de espera – obteve o consentimento por escrito dos pacientes e aplicou a versão em português do General Health Questionnaire (GHQ-12), a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e um questionário sociodemográfico. Esses instrumentos foram aplicados como entrevistas, devido às altas proporções de prevalência de analfabetismo nessa população.
07	Estudo seccional	277 participantes A amostra, composta por 277 indivíduos, foi obtida por meio do método de amostragem aleatória do tipo sistemática.	Três equipes do PSF-Tejuco, do município de São João del-Rei (MG).	Questionário sociodemográfico e Self Report Questionnaire -20 (SRQ-20).	As entrevistas foram realizadas individualmente, na residência dos respondentes. Os instrumentos foram aplicados pelos agentes comunitários de saúde. As perguntas foram lidas e as respostas, anotadas pelos próprios entrevistadores.
08	Estudo seccional	607 participantes Numa população de 1.440 famílias cadastradas na Unidade de Saúde participante do estudo, totalizando cerca de 4.810 pessoas, foi utilizada amostragem por conveniência. Resultando na participação de 607 indivíduos no estudo.	Estudo realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, localizada em um município de médio porte na região Centro-Oeste do Brasil.	Questionário sociodemográfico e Self Report Questionnaire -20 (SRQ-20).	A coleta de dados foi realizada de julho de 2011 a fevereiro de 2012 na unidade de saúde com questionário autorrespondido.
09	Estudo seccional	106 participantes 106 pacientes atendidos em Unidade Básica de Saúde do interior paulista.	Unidade Básica de Saúde (UBS) de município do interior paulista.	Self Report Questionnaire - 20 (SRQ-20); Teste de Medida de Adesão (MAT). Para descrição dos medicamentos – primeiro nível da classificação Anatomical Therapeutical Chemical – ATC.	Entrevista estruturada a pacientes com consulta médica agendada no referido serviço, no período de maio a julho de 2012. Além dessa, foram verificados os prontuários dos participantes do estudo, a fim de identificar corretamente os fármacos prescritos.
10	Estudo seccional	350 participantes Uma população aproximada de 70 mil mulheres residentes no município. Com prevalência estimada de 30% de TMC na população feminina e nível de significância de 5%, foi calculada uma amostra de 323 mulheres. A amostra final foi definida em 350 mulheres.	15 Unidades Básicas de Saúde de Barbacena/MG, distribuídas de modo a contemplar toda a população residente na cidade.	Self Report Questionnaire - 20 (SRQ-20); questões relacionadas a variáveis socioeconômicas e clínicas.	Diariamente, eram realizadas cinco entrevistas no período de funcionamento do serviço. As mulheres que chegavam ao serviço de saúde eram convidadas a participar da pesquisa, estabelecendo-se como 20 e 30 o número mínimo e máximo de mulheres que seriam entrevistadas em cada unidade de saúde durante toda a pesquisa.

Importante observar que os três estudos [01, 04 e 07] foram realizados em cidades do interior e que há menor circulação de pessoas nos serviços da APS, o que explica a escolha pela realização das pesquisas nos domicílios dos participantes, fato que não se repetiu em nenhuma das pesquisas realizadas nas grandes cidades.

Deve-se considerar que, em cidades como Rio de Janeiro e São Paulo, é frequente que as unidades de saúde que compõem a APS estejam localizadas em áreas de exposição à violência, principalmente no que diz respeito aos conflitos armados entre facções criminosas por disputa de território para o tráfico de drogas. Sendo então a violência um importante fator a ser considerado como variável associada à prevalência de TMC.

Sobre os instrumentos utilizados para a coleta de dados, além dos formulários de triagem e questionários sociodemográficos encontrados nas pesquisas, constatou-se a utilização de nove escalas. Dessas, três foram utilizadas com o objetivo de investigar TMC, são elas: General Health Questionnaire (GHQ-12), utilizada em quatro pesquisas [02, 03, 05 e 06], Self Report Questionnaire (SRQ-20), utilizada em cinco pesquisas [01, 07, 08, 09 e 10], e Escala de Saúde Geral de Goldberg (QSG), utilizada em apenas uma pesquisa [04].

Fatores associados, resultados e recomendações dos estudos

Quanto aos fatores psicossociais associados ao TMC em populações atendidas na APS, conforme apresentado no Quadro 3, foram observados os seguintes aspectos como mais frequentes: ter baixa renda (até um salário mínimo) [01, 02, 03, 05, 06, 07, 08 e 09], ser mulher [01, 02, 03, 05, 06, 07 e 08] e ter baixa escolaridade (analfabeto ou ter cursado até o 7º ano do ensino fundamental) [01, 02, 03, 05 e 06]. Rede de apoio social foi inversamente associada ao TMC. Foi constatada alta frequência do uso de psicotrópicos, principalmente antidepressivos e ansiolíticos [9 e 10].

A maior prevalência de TMC foi de 64%, encontrada em um estudo multicêntrico [06], já a menor prevalência, de 20,5%, foi encontrada em estudo [05], realizado por Portugal et al.²¹. Os estudos [03 e 06] examinaram a ocorrência de comorbidade nas populações pesquisadas.

Sobre as associações mais frequentes encontradas nas amostras das pesquisas tratadas nesta revisão integrativa, o estudo [02], que investigou a presença de grupos de risco para sofrimento psíquico na Estratégia de Saúde da Família e recomenda intervenções alternativas que auxiliem estes pacientes, pode servir como analisador dos muitos estudos observados.

Nesta pesquisa [02], os autores demonstraram que os TMC foram associados às mulheres (OR = 2,90; IC95% 1,82-4,32), menores de 45 anos (OR = 1,43; IC95% 1,02-2,01), com renda familiar mensal per capita inferior a US\$ 40,00 (OR = 1,68; IC95% 1,20-2,39) e sem companheiro (OR = 1,71; IC95% 1,22-2,39)¹⁴. Ainda no estudo, o analfabetismo foi associado a TMC entre pacientes que não eram extremamente pobres.

Redes de apoio social, como muitas vezes ir à igreja (OR = 0,62; IC 95% 0,43-0,89), participar de atividades artísticas e esportivas (OR = 0,42; IC95% 0,26-0,70) e ter pelo menos quatro familiares ou amigos de confiança (OR = 0,53; IC95% 0,31-0,91), foram inversamente associadas aos TMC¹⁴.

Na pesquisa [09], realizada com 106 pacientes atendidos em Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior paulista, Gomes et al.¹⁹ concluíram que metade dos pacientes entrevistados (50%) apresentou resultado positivo para TMC e que, entre as prescrições de psicofármacos, 90,9% dos antidepressivos e 83,3% dos ansiolíticos foram para pacientes positivos para TMC¹⁹.

Já o estudo [10] que teve o objetivo de estimar a prevalência de TMC e o uso de psicofármacos em mulheres atendidas na rede básica de saúde, revelou a prevalência de 41,7% de TMC na amostra estudada. Os autores evidenciaram, também, que um elevado percentual de mulheres sem indícios de transtornos mentais estava fazendo uso de medicamentos psiquiátricos (38,8%) e, por outro lado, houve a verificação de que mais da metade das mulheres que referiram sintomas psíquicos (58%) não estava em uso de psicofármacos²⁰.

Quadro 3. Fatores associados, resultados e recomendações

Nº	Fatores associados	Resultados	Recomendações
1	Apresentam maior chance de ter TMC: as mulheres, pessoas com idade entre 40 e 59 anos, os analfabetos, os que têm renda por pessoa do domicílio abaixo de R\$ 50,00 por mês e os divorciados, separados ou viúvos.	Prevalência de TMC: 36% A prevalência dos transtornos mentais comuns foi de 36%. As pessoas com baixo apoio social (OR: 2,23; IC95%: 1,47-3,36) apresentaram maior prevalência de TMC do que as com alto apoio social. O apoio social manteve-se associado aos TMC (OR: 2,09; IC95%: 1,35-3,24) mesmo após o ajuste por idade, escolaridade e participação no mercado de trabalho ($p = 0,001$).	Importante investir em redes de apoio social com a criação de grupos de “cuidado social” em que o indivíduo receba informação sobre os mais diversos assuntos e tenha atividades recreativas que promovam interação com os demais membros e priorizem o envolvimento comunitário para aumentar a confiança pessoal, a satisfação com a vida e o poder de enfrentamento dos problemas.
2	Gênero feminino, nível de pobreza (renda per capita mensal não superior a US\$ 40), falta de fonte pessoal de renda, estado civil (não ter companheiro), idade (menor de 45 anos) e analfabetismo.	Prevalência de TMC: 56% Foi encontrado como resultado prevalência de 56% de transtorno mental comum na amostra participante do estudo. Os resultados demonstram que as mulheres extremamente pobres são um grupo de pacientes sob maior risco de transtorno mental comum.	Existe um grupo de risco especial para TMC na atenção primária: mulheres, pobres, com pouco suporte social. Intervenções especiais para que sejam cuidadas na atenção primária têm sido desenvolvidas em outros países. Intervenções terapêuticas com comprovada evidência científica para apoiar essas mulheres a romper o círculo vicioso de pobreza e transtornos mentais podem ser inseridas nas ações de saúde mental.
3	Gênero feminino, nível de pobreza (renda per capita mensal não superior a US\$ 40), falta de fonte pessoal de renda, estado civil (não ter companheiro), idade (menor de 45 anos) e analfabetismo.	Prevalência de TMC: 56% A prevalência de TMC (no ponto de corte do GHQ-12 de 2/3) foi de 56%. Para o ponto de corte de 4/5, a prevalência de pacientes positivos foi de 33%. Entre os 155 pacientes com diagnóstico do CID, 34 (16% de 215 pacientes) apresentaram apenas um diagnóstico durante a vida. Os demais (56% do total) apresentaram mais de um diagnóstico, chegando a um máximo de nove diagnósticos. A média da amostra foi de 2,2 diagnósticos por paciente. O estudo confirmou que existe uma alta prevalência de TMC na população investigada. Entre eles, destacam-se os ansiosos e depressivos, com destaque para a alta frequência de transtornos de estresse pós-traumático, nunca mencionados em outros estudos anteriormente realizados no Brasil.	A grande demanda de tratamento que os pacientes em saúde mental têm colocado nas unidades do PSF impõe a inclusão das equipes de saúde da família na rede assistencial em saúde mental. Elas devem receber qualificação específica para esse tipo de trabalho, incluindo treinamento sobre como diagnosticar e tratar pacientes com transtornos ansiosos, depressivos e somatoformes.
4	Não avaliado no estudo, mas observouse, no que se refere à Escala Global do QSG, uma porcentagem de 45,1% de homens com perfil sintomático, comparativamente a 32,6% das mulheres.	Prevalência de TMC: 37,8% Constatou-se uma porcentagem elevada de pessoas que apresentam indicadores de sintomas de transtornos mentais não psicóticos, nas cinco dimensões avaliadas pela Escala QSG e no escore global. Observou-se 37,8% de pessoas com perfil sintomático do QSG, 41% na Subescala de Distúrbios do Sono e 38,25% na Escala Referente ao Desejo de Morte.	A escala multifatorial QSG, utilizada no presente trabalho, contém diferentes subescalas, o que permite a descrição dos diferentes tipos de transtornos ocorridos. Os resultados do presente trabalho se restringem a uma amostra limitada e previamente indicada. Pesquisas futuras deverão aprofundar o conhecimento sobre as características dos transtornos mentais apresentados por essa população-alvo de usuários do PSF ou de outros serviços de saúde, mediante uma amostragem aleatória e de maior amplitude.
5	Nos dois municípios estudados, houve associação positiva entre sofrimento psíquico e os seguintes determinantes sociais: gênero feminino, escolaridade e renda. A presença de qualquer tipo de sofrimento psíquico foi associada a pior qualidade de vida (QV) nos dois municípios.	Prevalência de TMC: 20,5% 20,5% apresentaram transtornos mentais comuns, 32% apresentaram alguma forma grave de transtorno mental comum, 37% provavelmente apresentavam ansiedade e 25,1% deles depressão. O sofrimento psíquico pode estar associado a uma pior QV entre os estudados e pode ser influenciado pelas condições socioeconômicas.	É importante estruturar a ajuda centrada no paciente, que também deve incluir os contextos sociais dos mesmos. Além dos transtornos mentais, este estudo mostrou como os determinantes sociais (DS) estão associados à qualidade de vida e a fatores determinantes, como os socioeconômicos, culturais, psicológicos, que interferem nas condições de saúde.

Quadro 3. Continuação...

Nº	Fatores associados	Resultados	Recomendações
6	A morbidade psiquiátrica entre os pacientes da atenção primária foi maior entre as mulheres, os desempregados, aqueles com menos escolaridade e aqueles com menor renda.	Prevalência de TMC: de 51% a 64,3% Foram encontradas altas taxas de prevalência de transtornos mentais comuns, ansiedade e depressão associados às condições psicossociais. Seguem os resultados: RJ (TMC 51,9% - ansiedade 35,4% - depressão 25%); SP (TMC 53,3% - ansiedade 39,5% - depressão 25,3%); CE (TMC 64,3% - ansiedade 43% - depressão 31%); RS (TMC 57,7% - ansiedade 37,7% - depressão 21,4%).	A forte associação de sofrimento psíquico com variáveis psicossociais sugere que intervenções psicossociais podem ajudar no apoio a esses pacientes. Os formuladores de políticas devem envidar esforços para reduzir as desigualdades econômicas e implementar políticas educacionais e de segurança pública para superar o círculo vicioso da pobreza, violência urbana e transtornos mentais, atuando diretamente na promoção do bem-estar humano.
7	O sexo feminino apresentou uma taxa de prevalência significativamente mais elevada (48,37%) quando comparado ao sexo masculino (34,41%). A variável "renda familiar" apresentou uma relação inversa com a prevalência de transtornos mentais comuns. A análise de regressão logística indicou que apenas as variáveis "uso de medicamento" e "renda familiar" estavam associadas significativamente à suspeita de casos de transtornos mentais comuns.	Prevalência de TMC: 43,7% A prevalência global de casos suspeitos de transtornos mentais comuns na população-alvo foi de 43,70%. Pessoas com TMC apresentaram uma chance 2,53 vezes maior de fazer uso de medicamentos quando comparadas a pessoas sem TMC.	Os resultados apontaram uma elevada prevalência de TMC na população-alvo, comparativamente aos dados de outros estudos semelhantes, indicando a necessidade de um cuidado especial por parte da Atenção Primária à Saúde, em particular para as famílias caracterizadas pelos fatores associados aos TMC apontados nesta investigação. Estudos longitudinais futuros poderão acompanhar as alterações ocorridas nas características da comunidade, ao longo do tempo, e sua relação com a ocorrência de TMC.
8	Foram associadas à maior probabilidade de desenvolvimento do transtorno mental comum as variáveis preditoras: gênero feminino, divorciado ou separado, cor da pele amarela, idade de 18 a 59 anos, ocupação do lar, com filhos, com quatro a sete anos de estudo, renda de até um salário mínimo e residindo em moradia emprestada ou doada.	Prevalência de TMC: 31,47% Como resultado, esta pesquisa revelou que a prevalência dos casos suspeitos de transtorno mental comum na população estudada foi de 31,47%.	A prevalência encontrada de transtorno mental comum (31,47%) é considerada alta por estudiosos na área. Esse dado justifica a relevância de ações de rastreamento de casos possíveis de transtorno mental comum na comunidade, sobretudo no âmbito da atenção primária e saúde da família.
9	Houve associação entre transtornos mentais comuns e as variáveis ocupação (desempregado e aposentado), renda familiar (≤ 1 salário mínimo), número de medicamentos prescritos (até dois, três ou mais) e de comprimidos utilizados diariamente (até dois, três ou mais).	Prevalência de TMC: 50% Metade dos pacientes entrevistados (50%) apresentou resultado positivo para TMC. Constatou-se que entre as prescrições de psicofármacos, 90,9% dos antidepressivos e 83,3% dos ansiolíticos foram para pacientes positivos para TMC. Verificou-se que a percentagem de pacientes que utilizam mais de dois tipos de medicamentos por dia e mais de dois comprimidos por dia é maior entre os indivíduos positivos para TMC.	Considerando o impacto que os TMC podem ter na atenção primária em saúde, faz-se necessária a implementação de estratégias que possam contemplar a esfera psíquica na assistência em saúde, visto que o presente estudo forneceu resultados que evidenciam maiores riscos relacionados ao uso de medicamentos em pacientes positivos para TMC. Ao contrário de uma postura medicalizante, há forte relação entre os TMC e raízes psicossociais, as ações dos profissionais de saúde devem ainda levar em consideração os códigos culturais dos indivíduos que são atendidos na atenção primária, por vezes cunhados como "poliqueryosos", "psicossomáticos", "histéricos".
10	As variáveis que se mostraram associadas à presença de TMC no modelo de regressão logística foram: consulta com psiquiatra (OR = 5,40; IC95% 2,44-11,92), fazer uso de bebidas alcoólicas (OR = 5,97; IC95% 2,31-15,42) e história de violência doméstica (OR = 7,15; IC95% 1,80-28,35).	Prevalência de TMC: 41,7% O estudo revelou prevalência de 41,7% de TMC na amostra estudada. Revelou também que um elevado percentual de mulheres sem indícios de transtorno mental estavam (38,8%) fazendo uso de medicamentos psiquiátricos e, por outro lado, a verificação de que mais da metade das mulheres que referiram sintomas psíquicos (58%) não estava em uso de psicofármacos.	Uma vez que os casos não tratados tendem a evoluir cronicamente, faz-se necessário o diagnóstico precoce e correto desses transtornos, a fim de evitar prejuízos físicos e psicológicos aos portadores e ônus ao sistema de saúde. Por outro lado, pacientes que usam medicação desnecessariamente estão sujeitos aos efeitos colaterais dos fármacos, interações medicamentosas e gastos financeiros.

Algumas recomendações dos estudos estão relacionadas com as implicações dos resultados para a prática de cuidado dirigida à pessoa com TMC assistida pela APS [01, 02, 05, 06, 07, 09 e 10], outras com as implicações dos resultados obtidos para futuras investigações sobre TMC em populações assistidas pela APS [04 e 07]. Já outras recomendações, encontradas nos estudos [03, 05, 06, 08 e 09], estão relacionadas a propostas de investimentos em políticas públicas que contemplem maiores investimentos e mudanças de paradigmas nos serviços de APS, com a finalidade de melhorar a identificação dos TMC, bem como o tratamento desses, que inclui propostas preventivas de ações psicossociais.

DISCUSSÃO

Os estudos analisados apresentaram prevalências que variaram entre 20,5%⁷ e 64%¹⁶. Tal variação pode ser explicada pelas características próprias de cada população pertencente às pesquisas revisadas, o que inclui fatores socioeconômico-culturais locais, além da variação de instrumentos utilizados, amostras e estratégias de coletas de dados, que diferem entre os estudos. As prevalências encontradas nas pesquisas nacionais estão em consonância com estudos que avaliaram transtornos mentais em populações assistidas na atenção primária em outros países, como Portugal²², Suíça^{23,24}, Catar⁴, Alemanha³ e Turquia²⁵.

O estudo realizado em Portugal por Apóstolo et al.²² aponta que 40,5%, 43,4% e 45% da amostra pesquisada, respectivamente, apresentou algum grau de depressão, ansiedade e estresse, e que ainda foram identificados níveis graves e muito graves de ansiedade em 28,8% dos indivíduos, de estresse em 22,3% e de depressão em 12,4%. A pesquisa realizada na Suíça por Wiegner et al.²³ encontrou prevalência de 41% de estresse percebido, destes 57% apresentaram sintomas de burnout, 35%, sintomas de depressão e 71% apresentaram sintomas de ansiedade.

Sobre as comorbidades encontradas nos estudos revisados, notou-se que essas são variadas e compreendem desde queixas somáticas e inespecíficas até sintomas de depressão e ansiedade^{7,14,17,26}. Um estudo realizado no Catar em 2012⁴ demonstrou o quão frequente é possível encontrar pacientes apresentando sintomas pertencentes a mais de uma classificação diagnóstica, tornando difícil a definição nosológica e, conseqüentemente, dificultando o início e manutenção do tratamento adequado. Nesse estudo, Bener et al.⁴ apresentam a sobreposição de ansiedade, depressão, somatização e estresse nos pacientes estudados. Da amostra de 419 pacientes, 9,3% apresentavam comorbidade dos quatro diagnósticos investigados.

O estudo realizado na Alemanha por Schneider et al.³ constatou que 35,3% da amostra apresentou sintomas de depressão, 34,5%, de ansiedade e 34,6% apresentou sintomas somatoformes associados a problemas crônicos de saúde, como doenças malignas e cardiopatias. Como apresentado por Maragno et al.²⁷, a comorbidade, assim como a indiferenciação entre alguns dos sintomas, faz do conceito de TMC uma chave para que os estudos epidemiológicos possam capturar a prevalência dessas manifestações de sofrimento na comunidade ou em unidades de APS, sem que necessariamente esse tipo de queixa preencha todos os critérios diagnósticos para os transtornos descritos nos manuais como DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) ou CID-10 (Classificação Internacional de Doenças).

Todos os estudos participantes desta revisão evidenciaram a associação de TMC em populações atendidas na APS quando expostas às situações de vulnerabilidades psicossociais.

Herzig et al.²⁴ conduziram um estudo na Suíça que explorou a associação entre os primeiros sintomas de transtornos mentais, após exposição a estressores psicossociais, em uma coorte de pacientes da atenção primária, cada um com pelo menos um sintoma físico. O estudo revelou que o risco de sofrer de transtornos mentais (depressão, ansiedade e transtornos somatoformes) em um ano é 2,5 vezes mais provável quando os pacientes de cuidados primários, com queixas somáticas iniciais, foram previamente expostos a estressores psicossociais, como estar preocupado com a saúde, com o peso e aparência; ter pouco desejo sexual; dificuldade com o parceiro; estresse de trabalho; problemas financeiros e não ter ninguém a quem recorrer na presença de um problema²⁴.

O estudo realizado na Turquia por Ozcakir et al.²⁵ indicou que pacientes com doenças crônicas e pacientes que sofrerem qualquer tipo de perda (membro da família, dinheiro ou trabalho) devem ser cuidadosamente monitorados pelos médicos da atenção primária, pois, segundo o estudo, esse grupo tem mais chances de desenvolver sintomas de depressão, o que reflete na piora da qualidade de vida dos pacientes.

Segundo Fonseca et al.²⁸, trata-se de um consenso na literatura a associação entre TMC e a baixa escolaridade, baixa renda, assim como a maior prevalência dessas manifestações em mulheres em comparação aos homens. Portanto, tais achados apontam para a vulnerabilidade das condições de saúde mental das populações em situação de desvantagem econômica e social.

Segundo Buss e Pellegrini²⁹, os determinantes sociais de saúde como os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais influenciam a ocorrência de problemas de saúde mental na população. Whitehead³⁰ expõe, em seu estudo sobre as iniquidades em saúde, que as desigualdades entre grupos populacionais, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias.

O instrumento mais utilizado nas pesquisas revisadas foi o Self Report Questionnaire. Trata-se de uma escala de rastreamento de TMC elaborada por Harding et al.³¹ e validada para o contexto brasileiro, primeiro por Mari e Williams³² e depois por Gonçalves et al.². Os estudos investigados sugerem que quando os sintomas de sofrimento psíquico são identificados e cuidados precocemente, há maiores chances de diminuir o sofrimento e os danos causados por esses nas pessoas atendidas, bem como às pessoas que convivem com o paciente, como apontam Gonçalves et al.¹⁶.

Fortes et al.¹⁴ indicam que programas de treinamento e educação para profissionais da atenção primária precisam ser introduzidos, juntamente com caminhos estruturados e serviços de apoio de rede social.

Para Gonçalves et al.¹⁶, as estratégias de educação devem envolver outras competências além de simplesmente diagnosticar e administrar medicamentos para tratar de TMC. A forte associação de sofrimento psíquico com variáveis psicossociais sugere que intervenções psicossociais podem ajudar no apoio a esses pacientes.

Pesquisas como as realizadas por Gonçalves et al.¹⁶, Lucchese et al.¹⁸, Scheider et al.³, Fortes et al.¹⁴ e Albuquerque et al.⁵ mencionam a eficácia da colaboração de especialistas no cuidado de TMC na APS. No Brasil, o apoio matricial introduziu esse modelo colaborativo, mas, como aponta Fortes et al.¹⁴, o apoio de especialistas deve ser disponibilizado para todas as equipes de atenção primária, e o cuidado deve ser compartilhado e coordenado por uma gestão adequada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos avaliados constataram forte associação de sintomas que deflagram TMC com determinantes psicossociais. Tais resultados são compatíveis com estudos internacionais sobre o tema. Segundo as publicações revisadas, ter baixa renda (até um salário mínimo), ser mulher e ter baixa escolaridade (desde o analfabetismo até ter cursado o 7º ano do ensino fundamental) são condicionantes sociais que mais se associam ao TMC.

Os estudos apontam para a importância de investimento em políticas públicas com vistas a diminuir as desigualdades sociais, além de destacarem a necessidade do investimento por instâncias governamentais em estratégias de prevenção e cuidados, uma vez identificados os grupos de risco a partir dos principais fatores associados ao TMC nas comunidades e nas populações assistidas pela APS.

Com a utilização da metodologia da revisão integrativa observou-se uma melhor compreensão da prevalência e dos fatores associados aos transtornos mentais comuns na atenção primária de saúde, através da integração e aproximação das fontes dos que compuseram a presente revisão. Observa-se que, com a prática baseada em evidência, os esforços para a resolução dos problemas de saúde podem ser mais bem encaminhados. Entretanto, a revisão integrativa é questionada acerca de problemas metodológicos, como a possibilidade de ocasionar vieses³³.

A presente revisão facilita a incorporação de evidências, servindo como instrumento que possibilita a transferência de conhecimento para a prática de cuidados. Faz-se importante dizer que indicamos o avanço em estudos epidemiológicos para melhor rastreamento e compreensão dos determinantes sociais associados à ocorrência de casos de TMC na APS.

REFERÊNCIAS

1. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. 2. ed. Tavistock: Routledge; 1993.
2. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saude Publica*. 2008;24(2):380-90. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>. PMID:18278285.
3. Schneider A, Hilbert B, Hörlein E, Wagenpfeil S, Linde K. The effect of mental comorbidity on service delivery planning in primary care: an analysis with particular reference to patients who request referral without prior assessment. *Dtsch Arztebl Int*. 2013;110(39):653-9. PMID:24163707.
4. Bener A, Al-Kazaz M, Ftouni D, Al-Harthy M, Dafeeah E. Diagnostic overlap of depressive, anxiety, stress and somatoform disorders in primary care. *Asia-Pac Psychiatry*. 2013;5(1):E29-38. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1758-5872.2012.00215.x>. PMID:23857793.
5. Albuquerque FP, Barros CR, Schraiber LB. Violência e sofrimento mental em homens na Atenção Primária à Saúde. *Rev Saude Publica*. 2013;47(3):531-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004324>. PMID:24346566.
6. Ozcakir A, Dogan FO, Cakir YT, Bayram N, Bilgel N. Subjective well-being among primary health care patients. *PLoS One*. 2014;9(12):e114496. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0114496>. PMID:25486293.
7. Portugal FB, Campos MR, Gonçalves DA, Mari JJ, Gask LB, Bower P, et al. Psychiatric morbidity and quality of life of primary care attenders in two cities in Brazil. *J Bras Psiquiatr*. 2014;63(1):23-32. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000004>.
8. Bandeira M, Freitas LC, Carvalho JGT Fo. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. 2007;56(1):41-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000100010>.
9. Mendes KS, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
10. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. PMID:17653438.
11. Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. *Epidemiol Serv Saude*. 2014;23(1):183-4. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>.
12. Cooper H. Scientific guidelines for conducting integrative literature reviews. In: Annual Meeting of the American Educational Research Association; 1982 mar 19-23; Nova York, Estados Unidos. Washington: American Educational Research Association; 1982. p. 1-22.
13. Costa AG, Ludermir AB. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2005;21(1):73-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000100009>. PMID:15692640.
14. Fortes S, Lopes CS, Villano LA, Campos MR, Gonçalves DA, Mari JJ. Common mental disorders in Petrópolis-RJ: a challenge to integrate mental health into primary care strategies. *Rev Bras Psiquiatr*. 2011;33(2):150-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462011000200010>. PMID:21829908.
15. Fortes S, Villano LAB, Lopes CS. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petrópolis, Rio de Janeiro. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(1):32-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000066>. PMID:18176727.
16. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, Gask L, Dowrick C, Tófoli LF, et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad Saude Publica*. 2014;30(3):623-32. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00158412>. PMID:24714951.
17. Moreira JK, Bandeira M, Cardoso CS, Scalón JD. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(3):221-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000300012>.
18. Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera I, Santana FR. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(3):200-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400035>.

19. Gomes VF, Miguel TL, Miaso AI. Transtornos mentais comuns: perfil sociodemográfico e farmacoterapêutico. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(6):1203-11. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2990.2355>.
20. Vidal CEL, Yañez BFP, Chaves CVS, Yañez CFP, Michalaros IA, Almeida LAS. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres. *Cad Saude Colet*. 2013;21(4):457-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000400015>.
21. 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. *Cien Saude Colet*. 2016;21(2):497-508. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.20032015>. PMID:26910157.
22. Apóstolo JLA, Figueiredo MH, Mendes AC, Rodrigues MA. Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;12(2):1-6.
23. Wiegner L, Hange D, Björkelund C, Ahlborg G Jr. Prevalence of perceived stress and associations to symptoms of exhaustion, depression and anxiety in a working age population seeking primary care - an observational study. *BMC Fam Pract*. 2015;16(1):38. <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-015-0252-7>. PMID:25880219.
24. Herzig L, Mühlemann N, Burnand B, Favrat B, Haftgoli N, Verdon F, et al. Development of mental disorders one year after exposure to psychosocial stressors: a cohort study in primary care patients with a physical complaint. *BMC Psychiatry*. 2012;12(1):120. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-12-120>. PMID:22906197.
25. Ozcakir A, Dogan FO, Cakir YT, Bayram N, Bilgel N. Subjective well-being among Primary Health Care patients. *PLoS One*. 2014;9(12):e114496. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0114496>. PMID:25486293.
26. Bandeira M, Freitas LC, Carvalho JGT Fo. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. 2007;56(1):41-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000100010>.
27. Maragno L, Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HM, César CL. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2006;22(8):1639-48. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800012>. PMID:16832535.
28. Fonseca MLG, Guimarães MBL, Vasconcelos EM. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. *Rev APS*. 2008;11(3):285-94.
29. Buss PM, Pellegrini A Fo. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007;17(1):77-93. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.
30. Whitehead M. *The concepts and principles of equity in health*. Copenhagen: WHO; 1990.
31. Harding TW, Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med*. 1980;10(2):231-41. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291700043993>. PMID:7384326.
32. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148(1):23-6. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>. PMID:3955316.
33. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. PMID:16268861.