

5 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: UM ESTUDO DE REVISÃO

| Nuno Murcho¹; Eusébio Pacheco²; Saul Neves de Jesus³ |

RESUMO

CONTEXTO: Os transtornos mentais comuns (TMC) são um conceito criado para designar um conjunto de sintomas não psicóticos que habitualmente estão relacionados com quadros subclínicos de ansiedade, depressão e stresse, os quais pela sua elevada prevalência nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) são considerados como um dos maiores problemas de saúde pública mundial.

OBJETIVO: Identificar a evidência científica atual e disponível relativa aos TMC no contexto dos CSP em Portugal.

METODOLOGIA: É um estudo de revisão narrativa a partir de estudos de campo relativos à problemática dos TMC nos CSP em Portugal, disponíveis em bases de dados eletrónicas de acesso livre e publicados no período compreendido entre 2010 a 2015.

RESULTADOS: Dos estudos encontrados, selecionamos seis para análise, que correspondiam aos critérios de inclusão definidos, os quais evidenciaram a existência de prevalências relativamente elevadas de TMC neste nível de cuidados, nomeadamente no que concerne à ansiedade, depressão e stresse, mas também para os sintomas conversivos.

CONCLUSÕES: A situação relativa à problemática dos TMC nos CSP é preocupante, quer pelas elevadas percentagens de pessoas afetadas, estando em linha com os estudos internacionais, quer pela escassez de estudos encontrados, o que pode denotar o pouco interesse que esta problemática tem em termos da produção científica neste nível de cuidados de saúde, não obstante a sua elevada importância para a saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos mentais; Atenção Primária à Saúde; Revisão

RESUMEN

“Trastornos Mentales Comunes en Atención Primaria de Salud: Un Estudio de Revisión”

Contexto: Los trastornos mentales comunes (TMC) son un concepto establecido para designar un conjunto de síntomas no psicóticos que normalmente se relacionan con cuadros subclínicos de ansiedad, depresión y stress, los cuales, por su elevada prevalencia en la Atención Primaria de Salud (APS), se consideran uno de los mayores problemas de salud pública mundial.

Objetivo: Identificar la evidencia científica actual y disponible relacionada con los TMC en el contexto de la APS en Portugal.

Metodología: Es un estudio de revisión narrativa a partir de estudios de campo relativos a la problemática de los TMC en el APS en Portugal, disponibles en bases de datos electrónicas de acceso libre y publicados en el periodo comprendido entre 2010 y 2015.

Resultados: De los estudios encontrados, seleccionamos seis para análisis que han evidenciado la existencia de prevalencias relativamente elevadas de TMC en este nivel de cuidados, en particular con respecto a la ansiedad, depresión y stress, pero también para los síntomas de conversión.

Conclusiones: La situación relativa a la problemática de los TMC en la APS es preocupante, sea por los elevados porcentajes de personas afectadas, en línea con los estudios internacionales, o bien por la escasez de estudios encontrados, lo que puede denotar el poco interés que esta problemática despierta en términos de producción científica en este nivel de atención sanitaria, no obstante su gran importancia para la salud mental.

DESCRIPTORES: Trastornos Mentales; Atención Primaria de Salud; Revisión

ABSTRACT

“Common Mental Disorders in Primary Health Care: A Review Study”

Context: Common mental disorders (CMD) are a concept created to describe a set of non-psychotic symptoms that are usually related with subclinical cases of anxiety, depression and stress and are considered one of the greatest Public Health problem worldwide due to its high prevalence in the Primary Health Care (PHC).

Objective: Identifying the current scientific available evidence with regards to the CMD in the context of PHC in Portugal.

Methodology: This is a narrative review study from field studies on the problem of CMD in PHC in Portugal, available in electronic open access databases and published in the period 2010 - 2015.

Results: From the studies found, six were selected for analysis, since these correspond to the inclusion criteria and prove the existence of a relatively high prevalence of CMD in this level of care, namely in what concerns depression, anxiety and stress, but regarding conversive symptoms as well.

Conclusions: The status of CMD issue in the PHC is worrying either due to the high percentage of people who are affected, which is consistent with the international studies, either by the existing void regarding existent studies, which may suggest the low interest that this problem rises in terms of the scientific production in this healthcare context, despite its high importance to the mental health.

KEYWORDS: Mental Disorders; Primary Health Care; Review

Submetido em 27-09-2015

Aceite em 06-05-2016

1 Doutor e Mestre em Psicologia, Especialização em Psicologia da Saúde, Licenciado e Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Enfermeiro Diretor no Centro Hospitalar do Algarve, EPE, Rua Leão Penedo, n.º 6, 3.º Esq.º, 8000-386 Faro, nmurcho@ch Algarve.min-saude.pt

2 Doutor em Psicologia, Especialização em Psicologia da Saúde, Mestre em Psicologia da Educação, especialização em Ensino Básico, Licenciado e Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Professor-Adjunto na Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, Av.ª Dr. Adelino da Palma Carlos, FARO, jpacheco@ualg.pt

3 Doutor em Psicologia na especialidade de Psicologia da Educação, Licenciado em Psicologia na especialidade de Psicologia da Educação. Professor Catedrático na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade do Algarve, Campus de Gambelas, 8005-139 Faro, snjesus@ualg.pt

Citação: Murcho, N., Pacheco, E. & Neves de Jesus, S. (2016). Transtornos Mentais Comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um Estudo de Revisão. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (15), 30-36

INTRODUÇÃO

A prevalência dos problemas de saúde mental (SM) ao nível mundial é elevada (em 2004 representavam 13% da carga global de saúde) com níveis desproporcionalmente elevados de mortalidade e incapacidade, para além de apresentarem uma forte correlação com doença física, ilustrada por exemplo pelos casos do risco elevado que se verifica para angina e enfarte agudo do miocárdio em pessoas deprimidas, ou nos casos de somatização (Baxter, Patton, Scott, Degenhardt & Whitford, 2013; Miguel e Sá, 2010; World Health Organization [WHO], 2013).

De acordo com o estudo World Mental Health Initiative, promovido pela OMS e realizado em 2013, a prevalência destes problemas em Portugal, foi de 23%, ou seja, a terceira mais elevada num conjunto de 30 países analisados, sendo o país com o valor mais expressivo para as perturbações de ansiedade (com uma prevalência de 17%), embora as perturbações de maior gravidade tenham sido as depressivas (Direção Geral de Saúde, 2015). Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), as perturbações do foro da SM com maior expressão, são os problemas de base psicossomática - como os distúrbios somatoformes (que são queixas físicas não explicadas por uma doença orgânica) (Nunes, Yaphe e Santos, 2013) - e os Transtornos Mentais Comuns (TMC) (Green & Benzeval, 2011).

Os TMC são um conceito criado por Goldberg e Huxley (1992), para caracterizar um conjunto de sintomas não psicóticos como a insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que designam situações de sofrimento mental, muitas vezes não abrangidas pelos critérios diagnósticos das classificações internacionais.

Mais globalmente podemos dizer que estes transtornos estão incluídos nos quadros de stresse, a ansiedade e a depressão (Green & Benzeval, 2011), os quais apresentam prevalências relevantes, nomeadamente a depressão (que ocorre em 10% dos utentes) e a ansiedade (que ocorre em 5 a 16% dos utentes) (King et al., 2008), e frequentemente ocorrem associados aos distúrbios somatoformes, podendo inclusive ser mascarados por estes últimos (Apóstolo, Figueiredo, Mendes e Rodrigues, 2011a; Fortes et al., 2011).

Este tipo de transtornos podem condicionar sofrimento e diminuição da qualidade de vida das pessoas afetadas, acarretando também encargos económicos na sociedade, principalmente devido aos custos indiretos relacionados com o absentismo por doença, reformas

prematuras e morte precoce, para além do facto dos distúrbios depressivos poderem influenciar significativamente os resultados da comorbilidade de doenças médicas como problemas cardíacos, diabetes e cancro e de serem suscetíveis de originar disfunções ao nível familiar e de ter riscos de doença física ou mental nos seus membros (Soegaard, 2012), o que associado à sua elevada prevalência em termos mundiais, que varia entre 24,6% a 45,3% de acordo com os estudos internacionais (Moreira, Bandeira, Cardoso e Scalón, 2011), leva a que sejam considerados como um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo (Jacka, Mykletun & Berk, 2012).

Considerando então a relevância e impacto dos TMC em termos internacionais, realizamos este estudo de revisão com o objetivo de saber qual é a realidade portuguesa no que respeita à produção de conhecimento relativa a esta problemática ao nível dos CSP, a partir da literatura científica publicada nos últimos cinco anos (i.e., de 2010 a 2015).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa a partir de estudos de campo relativos à problemática dos TMC nos CSP, publicados em língua portuguesa ou noutra língua nos formatos de resumos, artigos, teses e dissertações, disponíveis em bases de dados eletrónicas de acesso livre, e publicados nos últimos cinco anos (i. e., entre 2010 e 2015).

Para isso, utilizamos o motor de busca Google Académico, assim como fizemos também uma pesquisa de redundância em diversas bases de dados designadamente, Scielo (Scientific Electronic Library Online), DOAJ (Directory of Open Access Journals), Redylac (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal - Scientific Information System) e BIOMed Central.

Os critérios de inclusão são os seguintes: serem estudos de campo de tipo quantitativo ou qualitativo-quantitativo relativos à problemática dos TMC na população que recorre aos CSP em Portugal; não terem sido efetuados com participantes já com diagnóstico de distúrbios de ansiedade ou depressivos; a dimensão da amostra ser superior a 30 indivíduos ($n > 30$); os resultados apresentarem as prevalências para os TMC avaliados; estarem publicados nos formatos de artigos, teses e dissertações em português, espanhol ou inglês (por serem as línguas mais utilizadas em publicações científicas); terem sido publicados no período considerado.

Considerando a literatura consultada (Goldberg & Huxley, 1992; Green & Benzeval, 2011), bem como os critérios de inclusão que preveem a publicação de estudos em português, espanhol ou inglês, pelas razões anteriormente mencionadas, utilizamos neste estudo os seguintes termos de pesquisa: “Transtornos Mentais Comuns”, “Cuidados Primários de Saúde”, “Atenção Básica de Saúde”, “Depressão”, “Ansiedade”, “Stresse”, “Estresse”, “Common Mental Disorders”, “Primary Health Care”, “Depression”, “Anxiety”, “Stress”, “Trastornos Mentales Comunes”, “Atención Primaria de Salud”, “Depresión”, “Ansiedad” e “Estrés”.

RESULTADOS

A partir da pesquisa efetuada quer através do motor de busca como das bases de dados anteriormente mencionadas, encontramos um total de 17.319 referências onde surgem os diversos termos de pesquisa utilizados, dos quais selecionamos, de acordo com os critérios de inclusão considerados, cinco estudos.

Assim, passamos seguidamente a apresentar (por ordem cronológica crescente) a síntese da análise dos estudos selecionados, conforme podemos verificar na tabela 1.

De mencionarmos, que os instrumentos apresentados nesta tabela, são aqueles que estão relacionados com a avaliação dos TMC, designadamente a ansiedade, depressão e stresse (vide tabela 1), embora alguns destes estudos também tenham utilizado outros instrumentos para avaliar outras variáveis (sem interesse para os objetivos da presente pesquisa).

Tabela 1 - Caracterização sumária dos estudos apresentados

Autores	Síntese dos resultados
Fabião, Silva, Barbosa, Fleming e Rief (2010).	- Formato de apresentação: artigo. - Instrumento: escala Screening for Somatoform Symptoms-2 (SOMS 2) de Rief & Hiller (adaptado para português por Fabião et al., 2010). - Amostra: n = 167 utentes de uma Unidade de Cuidados Primários (não indica região) sendo 74,3% mulheres e 25,7% homens. - Perfil de sintomas (prevalência): sem ansiedade ou depressão - 65,9%; com ansiedade corrente (ou subclínica) (CAD) - 23,4%; com depressão corrente (CDD) - 21,6% (19,2% com depressão major); com qualquer tipo de depressão ou ansiedade (critérios clínicos) - 34,1%; com CS - 34,1% (82,5% são mulheres e 17,5% homens). - Comorbilidade (prevalência): 13,2% CAD/CS; 13,2% CDD/CS; 80,6% CAD/CDD/CS.
Apóstolo et al. (2011a).	- Formato de apresentação: artigo. - Instrumento: EADS 21 de Lovibond e Lovibond (adaptado para português por Apóstolo, Mendes e Azeredo, em 2006). - Amostra: n = 343 utentes dos CSP (de um Centro de Saúde português não especificado) sendo 72,89% mulheres e 27,11% homens. - Perfil de sintomas (prevalência): depressão - sem depressão - 59,48%, com depressão - 40,52% (11,08% leve, 17,2% moderada, 6,12% grave, 6,12% extremamente grave); ansiedade - sem ansiedade - 56,52%, com ansiedade - 43,48% (6,67% leve, 15,94% moderada, 7,25% grave, 13,62% extremamente grave); stresse - sem stresse - 56,52%; com stresse - 45,06% (11,92% leve, 10,76% moderada, 13,08% grave, 9,3% extremamente grave). - As mulheres apresentam níveis mais elevados de ansiedade, depressão e stresse que os homens.
Apóstolo et al. (2011b).	- Formato de apresentação: artigo. - Instrumento: DASS 21 (Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse de 21 itens) de Lovibond e Lovibond (adaptado para português por Apóstolo em 2010). - Amostra: n = 441 utentes dos CSP (de um CS português não especificado) sendo 62,59% mulheres e 37,41% homens. - Perfil de sintomas (prevalência): depressão - sem depressão - 58,92%, com depressão - 41,08% (11,5% leve, 17,37% moderada, 6,34% severa, 5,87% extremamente severa); ansiedade - sem ansiedade - 53,15%, com ansiedade - 46,85% (8,16% leve, 19,58% moderada, 7,23% severa, 11,89% extremamente severa); stresse: sem stresse - 60,09%; com stresse - 39,91% (10,67% leve, 11,83% moderado, 12,76% severa, 4,64% extremamente severa). - As mulheres apresentam níveis mais elevados de ansiedade e depressão que os homens, mas não para o stresse.
Farinha et al. (2013).	- Formato de apresentação: artigo. - Instrumento: Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS) de Zigmond e Snaith (adaptada para Portugal por Pais Ribeiro et al. em 2007). - Amostra: n = 608 utentes dos CS da Guarda, Fundão, Castelo Branco e Covilhã, sendo 59,2% mulheres e 33,9% homens (6,9% não responderam). - Perfil de sintomas (prevalência): ansiosos - sem ansiedade - 40%, com ansiedade - 56,9% (ligeira - 26,3%, moderada - 21,7%, severa - 8,9%); depressivos - sem depressão - 66,8%, com depressão - 29,5% (ligeira - 18,8%, moderada - 6,9%, severa - 3,8%).
Amorim (2014).	- Formato de apresentação: dissertação de mestrado. - Instrumento: Escala de Depressão Geriátrica de Yasavage de Sheikh & Yasavage - versão curta adaptado de GERMI (Amorim, 2014). - Amostra: n = 46 utentes dos CSP idosos com dor persistente não oncológica dos Viseu, Castro Daire, Oliveira de Frades, Vouzela, São Pedro do Sul e Sátão, sendo 26 (56,5%) mulheres e 20 (43,5% homens). - Perfil de sintomas (prevalência): sem depressão - 17 (68%); com depressão ligeira - 8 (32,7%).
Lopes (2014).	- Formato de apresentação: dissertação de mestrado. - Instrumento: Inventário de Depressão de Beck, de Beck, Mendelson, Mock e Erbaugh (adaptado para Portugal por Vaz Serra e Pio de Abreu em 1973). - Amostra: n = 71 utentes dos CSP Cuidadores informais de doentes mentais dos Concelhos de Ponte de Lima, Ponte da Barca e Arcos de Valdevez, sendo 61 (85,9%) mulheres e 10 (14,1% homens). - Perfil de sintomas (prevalência): sem depressão - 43 (60,6%); com depressão - 28 (39,4%) - 15 [21,1%] ligeira, 8 [11,3%] moderada, 3 [4,2%] moderada a severa e 2 [2,8%] severa). - Valores médios para a depressão: M = 14,39 (Depressão leve). Mais acentuada nas mulheres.



A maioria destes estudos está publicada no formato de artigos (n = 4), sendo os restantes duas, dissertações de mestrado, respetivamente os trabalhos de Amorim (2014) e Lopes (2014), e o seu intervalo temporal de publicação varia entre 2010 e 2014.

O instrumento mais utilizado nos estudos (dois) para avaliar os TMC, é a EADS 21 de Lovibond e Lovibond, que avalia a ansiedade, a depressão e o stresse, embora com diferentes adaptações para português, que são as de Apostolo et al. em 2006 (Apóstolo et al., 2011a) e Apostolo em 2010 (Apóstolo et al., 2011b). Quanto aos restantes quatro instrumentos, cada um foi utilizado num estudo diferente.

A dimensão das amostras varia entre n = 608 participantes (Farinha et al., 2013) e n = 46 (Amorim, 2014), são todos adultos (≥ 18 anos), sendo o género feminino o mais representativo, variando essa representatividade em termos percentuais entre 85,9% de mulheres para 14,1% de homens, correspondendo a uma diferença de 71.8 pontos percentuais (Lopes, 2014), e 56,5% de mulheres para 43,5 % de homens, correspondendo a uma diferença de 13 pontos percentuais (Amorim, 2014).

Embora três dos estudos não refiram os locais de realização (Apóstolo et al., 2011a; 2011b; Fabião et al., 2010), os restantes abrangeram populações dos CSP dos Distritos de Guarda (Farinha et al., 2013), Viana do Castelo (Lopes, 2014) e Viseu (Amorim, 2014).

O tipo de TMC estudados, foram ansiedade, depressão e stresse (Apóstolo et al., 2011a; 2011b), ansiedade, depressão e sintomas de conversão (SC) (Fabião et al., 2010), a ansiedade e depressão (Farinha et al., 2013), e somente a depressão (Amorim, 2014; Lopes, 2014).

Dos resultados destes estudos relativos aos TMC, observamos o seguinte:

- Para a ansiedade, os estudos que investigaram esta variável (Apóstolo et al., 2011a; 2011b; Fabião et al., 2010; Farinha et al., 2013) identificaram a presença de sintomas de ansiedade nos participantes, variando as suas prevalências entre 56,9% do total destas pessoas dos quais 26,3% apresentam níveis considerados leves, 21,7% moderado e 8,9% severos (Farinha et al., 2013), e 34,1% (dos quais 23,4% com ansiedade subclínica) (Fabião et al., 2010);

- Para a depressão, que é uma variável pesquisada por todos os estudos apurados, foi identificada a presença de sintomas depressivos numa percentagem dos participantes, cuja prevalência variou entre 41,08% do total destas pessoas, dos quais 11,5% apresentam um nível leve, 17,37% moderados, 6,34% severos e 5,8% extremamente severos (Apóstolo et al., 2011b), e 29,5%

dos quais 18,8% ligeira, 6,9% moderada e 3,8% severa (Farinha et al., 2013).

- Para o stresse, todos os estudos que investigaram esta variável (Apóstolo et al., 2011a; 2011b), encontraram prevalências na população estudada que variavam entre 45,06% do total destas pessoas (Apóstolo et al., 2011a) e 39,91% (Apóstolo et al., 2011b).

- Para os SC, o estudo que investigou esta variável determinou uma prevalência destes sintomas nos participantes estudados de 34,1% (Fabião et al., 2010).

De mencionarmos ainda a este respeito que um destes estudos encontrou níveis de ansiedade, depressão e stresse mais elevados nas mulheres que nos homens (Apóstolo et al., 2011a) e outro encontrou níveis de ansiedade e depressão mais elevados nas mulheres que nos homens embora tal não se verifique para o stresse, onde não se encontraram diferenças significativas entre os géneros (Apóstolo et al., 2011b).

Ainda um estudo encontrou comorbilidade entre os SC com a ansiedade subclínica (corrente) ou com a depressão corrente, com uma prevalência de 13,2% para ambos, e entre os SC e a ansiedade e a depressão correntes, com uma prevalência de 80,6% (Fabião et al., 2010).

DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos analisados traduzem a existência de ansiedade, depressão, stresse e SC numa percentagem bastante significativa da população dos CSP, que varia entre 56,9% do total de participantes num dos estudos e 34,1% noutro, para a ansiedade (Fabião et al., 2010; Farinha et al., 2013), entre 41,08% e 29,5%, para a depressão (Apóstolo et al., 2011b; Farinha et al., 2013), entre 45,06% e 39,91%, para o stresse (Apóstolo et al., 2011a; 2011b), e de 34,1% para os SC, sendo ainda de referirmos o valor elevado da prevalência de comorbilidade entre ansiedade, depressão, stresse e SC, que é de 80,6% (Fabião et al., 2010).

É também importante fazermos menção ao facto de alguns estudos terem encontrado diferenças de género, apresentando as mulheres níveis mais elevados, no que respeita à ansiedade, depressão e stresse (Apóstolo et al., 2011a), ou para a ansiedade e para a depressão (Apóstolo et al., 2011b), sendo que a maioria dos participantes destes estudos serem maioritariamente de género feminino, variando a diferença em termos percentuais de mulheres para homens entre 71.8 pontos percentuais (Lopes, 2014) e 13 pontos percentuais (Amorim, 2014).

Ora, estando os TMC enquadrados mais globalmente nos quadros de ansiedade, depressão e stresse (Green & Benzeval, 2011), que traduzem situações de sofrimento mental muitas vezes não abrangidas pelos critérios diagnósticos das classificações internacionais com manifestações físicas e psíquicas (Goldberg & Huxley, 1992), podemos dizer que os resultados que apresentamos dos estudos agora analisados nos indicam da relevância da problemática deste tipo de transtornos no contexto dos CSP, mesmo até tendo em conta que os níveis de ansiedade, depressão e stresse encontrados nos participantes se situam em grande parte entre a ansiedade ligeira a moderada ou subclínica (Apóstolo et al., 2011a; 2011b; Fabião et al., 2010; Farinha et al., 2013; Lopes, 2014), o mesmo ocorrendo para a depressão (Amorim, 2014; Apóstolo et al., 2011a; 2011b; Fabião et al., 2010; Farinha et al., 2013; Lopes, 2014), e para o stresse (Apóstolo et al., 2011a; 2011b).

Assim, estes resultados vêm ao encontro do que é referido na literatura a este respeito, quer pelas elevadas prevalências de ansiedade, depressão e stresse que estão de acordo com os valores encontrados nos estudos agora analisados (King et al., 2008; Moreira et al., 2011), como pela comorbidade destes problemas com os distúrbios somatoformes, podendo inclusive ser mascarados por estes (Apóstolo et al., 2011b; Fortes et al., 2011), como é o caso dos SC anteriormente mencionados (Fabião et al., 2010).

Deste modo, os resultados dos estudos analisados, não obstante os mesmos poderem não ser representativos da realidade portuguesa, não só pela quantidade, como também por não serem abrangentes de todo o território nacional, uma vez que quatro se referem aos Distritos de Guarda, Viana do Castelo, Viseu e Aveiro (Amorim, 2014; Farinha et al., 2013; Lopes, 2014), que correspondem às regiões Norte e Centro de Portugal Continental, e os restantes (n = 4) não apresentam uma indicação regional (Apóstolo et al., 2011a; 2011b; Fabião et al., 2010), não deixam de evidenciar uma situação que nos parece ser preocupante, até porque sabemos que os TMC podem condicionar diminuição da qualidade de vida, pela comorbidade que apresentam com outras patologias, como doenças físicas, e originar disfunção familiar, sendo suscetíveis de acarretar encargos económicos em termos sociais (Soegaard, 2012).

Como se viu pela dimensão da amostra de estudos apurados para esta pesquisa que é muito reduzida (n = 6), embora eventualmente esta dimensão possa ter sido condicionada por se ter recorrido a um motor de busca e a bases de dados de acesso livre (Google Académico, Scielo, DOAJ, Redylac e BIOMed Central), podemos dizer que a problemática dos TMC nos CSP não nos parece ser uma preocupação do ponto de vista da investigação nesta área em Portugal. Esta situação pode indicar que esta problemática não constitui ainda um foco de atenção para os profissionais de saúde e pesquisadores no nosso país, apesar da literatura consultada a considere como sendo um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo (Jacka, Mykletun & Berk, 2012).

De referir ainda que a dispersão dos instrumentos pelos diferentes estudos analisados, uma vez que somente um destes instrumentos (a EADS 21 de Lovibond e Lovibond) foi utilizada em mais que um estudo, embora com diferentes adaptações para português (Apóstolo et al., 2011a; 2011b), possa eventualmente ter condicionado a comparação da informação.

CONCLUSÕES

Os resultados apresentados evidenciam que a situação relativa à problemática dos TMC nos CSP é preocupante, tendo em conta os valores significativos na maioria dos estudos para a ansiedade, depressão, stresse, designadamente pelas implicações que esta situação tem para as pessoas, quer em termos de qualidade de vida como também pelos custos económicos associados, e vêm ao encontro do que já é mencionado na literatura internacional consultada.

Por outro lado, a reduzida dimensão do total de estudos apurados, que são oito, denota aparentemente o pouco interesse relativo que esta problemática tem na perspectiva das prioridades em termos de produção de conhecimento científico nesta área em Portugal.

No que respeita às limitações encontradas na realização do presente estudo, salientamos o facto de o recurso ferramentas de pesquisa bibliográfica de acesso livre, poderá ter reduzido a base amostral, uma vez que muitos estudos poderão não estar disponíveis neste tipo de acesso, bem como também a dispersão de instrumentos de pesquisa utilizados nos diferentes estudos, que pode ter eventualmente condicionado a comparação dos dados.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Como implicações para a prática clínica consideramos ser importante não só a realização de mais estudos sobre os TMC nos CSP, sugerindo nós a realização de um estudo com abrangência nacional de modo a melhor podermos conhecer a situação em termos nacionais no que concerne a este nível de cuidados de saúde, mas também, e tendo em conta o conhecimento já produzido, pensamos ser bastante pertinente que se delineiem estratégias de intervenção de forma a minorar o problema e concomitantemente as suas consequências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amorim, D. M. G. (2014). Prescrição de opioides a adultos idosos com dor persistente não oncológica nos cuidados de saúde primários. Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Acedido em <http://hdl.handle.net/10316/29000>.

Apóstolo, J. L. A., Figueiredo, M. H., Mendes, A. C e Rodrigues, M. A. (2011a). Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 348-353. Acedido em www.eerp.usp.br/rlae.

Apóstolo, J., Mendes, A., Antunes, M. T. C., Rodrigues, M. A., Figueiredo, M. H. e Lopes, M. C. F. G. (2011b). Perturbações afectivo-emocionais em contexto de cuidados de saúde primários. *Revista Enfermagem Referência*, 3(3), 67-74. doi: 10.12707/RIII1024.

Baxter, A. J., Patton, G., Scott, K. M., Degenhardt, L. & Whiteford, H. A. (2013). Global Epidemiology of Mental Disorders: What Are We Missing? *PLoS ONE*, 8(6), e65514. doi:10.1371/journal.pone.0065514.

Direção Geral de Saúde (2015). *A Saúde dos Portugueses. Perspetiva 2015*. Lisboa (PT): Autor. Acedido em <http://www.dgs.pt>.

Fabião, C., Silva, M. C., Barbosa, A., Fleming, M. e Rief, W. (2010). Assessing medically unexplained symptoms: evaluation of a shortened version of the SOMS for use in primary care. *BMC Psychiatry*, 10(34). doi: 10.1186/1471-244X-10-34.

Farinha, H., Almeida, J. R., Aleixo, A. R., Oliveira, H., Xavier, F. e Santos, A. I. (2013). Relação do Tabagismo com ansiedade e depressão nos Cuidados de Saúde Primários. *Acta Médica Portuguesa*, 26(5), 523-530. Acedido em <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/278>.

Fortes, S., Lopes, C. S., Villano, L. A. B., Campos, M. R., Gonçalves, D. A. e Mari, J. J. (2011). Common mental disorders in Petrópolis - RJ: a challenge to integrate mental health into primary care strategies. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(2), 150-156. doi: 10.1590/S1516-44462011000200010.

Goldberg D. & Huxley P. (1992). *Common mental disorders: a bio-social model*. London: Tavistock.

Green, M. J. & Benzeval, M. (2011). Ageing, social class and common mental disorders: longitudinal evidence from three cohorts in the West of Scotland. *Psychological Medicine*, 41, 565-574. doi:10.1017/S0033291710000851.

Jacka, F. N., Mykletun, A. & Berk, M. (2012). Moving towards a population health approach to the primary prevention of common mental disorders. *BMC Medicine*, 10, 149. doi:10.1186/1741-7015-10-149.

King, M., Nazareth, I., Levy, G., Walker, C., Morris, R., Weich, S., Bellon-Saameno, J. A., Moreno, B., Švab, I., Rotar, D., Rifel, J., Maarros, H. I., Aluoja, A., Kalda, R., Neeleman, J., Geerlings, M. I., Xavier, M., Almeida, M. C., Correa, B. & Torrez-Gonzalez, F. (2008). Prevalence of common mental disorders in general attendees across Europe. *The British Journal of Psychiatry*, 192, 362-367. doi: 10.1192/bjp.bp.107.039966.

Lopes, B. A. B. R. (2014). Os efeitos do fim de vida na sobrecarga e estado de depressão: um estudo de avaliação da intervenção dos cuidados de saúde na comunidade. Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal. Acedido em <http://repositorio.ipv.pt/handle/123456789/1243>.

Miguel, L. S. e Sá, A. B. (2010). *Cuidados de Saúde Primários em 2011-2016: reforçar, expandir - contribuição para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016*. Lisboa (PT): Alto Comissariado para a Saúde.

Moreira, J. K. P., Bandeira, M., Cardoso, C. S. e Scalon, J. D. (2011). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em uma população assistida por equipes do Programa Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 60(3), 221-226. doi: 10.1590/S0047-20852011000300012.

Nunes, J. M., Yaphe, J. e Santos, I. (2013). Sintomas somatoformes em medicina de família: um estudo descritivo da incidência e evolução em uma unidade de saúde familiar de Portugal. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 8(28), 164-171. doi: 10.5712/rbmfc8(28)652.

Soegaard, H. J. (2012). Undetected Common Mental Disorders in Long-Term Sickness Absence. *International Journal of Family Medicine*, 2012(474989). doi:10.1155/2012/474989.

World Health Organization (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Genebra (SW): Autor. Acedido em <http://apps.who.int/iris>.

