

## Carta ao Editor Sobre o Artigo “Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários: Desafios e Oportunidades em Contexto de Pandemia”: Questões Sobre a Doença Mental Grave

### Letter to the Editor About the Paper “Mental Health in Primary Health Care: Challenges and Opportunities in the Context of a Pandemic”: Questions About Serious Mental Illness

**Palavras-chave:** COVID-19; Cuidados de Saúde Primários; Esquizofrenia; Indicadores Básicos de Saúde; Serviços de Saúde Mental

**Keywords:** COVID-19; Depression; Health Status Indicators; Mental Health Services; Primary Health Care; Schizophrenia

Caro Editor,

Lemos com interesse o artigo de Albuquerque *et al*<sup>1</sup> sobre o papel dos cuidados de saúde primários (CSP) na prevenção e tratamento dos quadros ansiosos e depressivos. Contextualizando na pandemia, os autores discutem limitações dos indicadores de contratualização. Entretanto, o Decreto-Lei 113/2021 consignou o modelo colaborativo nestas ‘doenças mentais comuns’: as equipas comunitárias de saúde mental devem articular formalmente com os CSP.

Gostaríamos de lançar uma discussão diferente, sobre a esquizofrenia e psicoses relacionadas: embora menos prevalentes, afetam muitas pessoas e famílias.<sup>2</sup> Nestas ‘doenças mentais graves’, as equipas de saúde mental assumem a responsabilidade principal,<sup>2</sup> num modelo de gestão de casos. Porém, os CSP deveriam ser considerados a vários níveis de articulação, sempre apoiados nessas equipas.

Primeiro, devem ser considerados na gestão da comorbidade somática, frequente nas psicoses. Apenas 1/5 das mortes prematuras é consequência direta de suicídio ou acidente, sendo a maioria por doenças cardiovasculares, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crónica, neoplasias ou infeções (tuberculose, hepatite, VIH, etc.). A psicopatologia (sintomas positivos, negativos e cognitivos), a iatrogenia, o estigma e os problemas de acesso aos serviços dificultam o diagnóstico e tratamento, tanto das comorbidades, como dos seus fatores de risco (sedentarismo, obesidade, tabagismo).<sup>2</sup> No Reino Unido, as recomendações do National Institute for Health and Care Excellence - NICE salientam as necessidades de promoção da saúde/prevenção da doença, no geral.<sup>2</sup>

Segundo, devem ser considerados na ajuda à vigilância da adesão à terapêutica antipsicótica e risco de recaídas.

**Tabela 1** – Pontos-chave nas consultas de pessoas com esquizofrenia em Cuidados de Saúde Primários, numa perspetiva de ligação com as equipas de Psiquiatria e Saúde Mental

Pontos-chave	Procedimentos a adoptar
1. Identificar as pessoas nas listas de utentes em CSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizar a presença nas consultas de CSP, aproveitando os processos clínicos eletrónicos para atualizar a lista de pessoas com doença mental grave e data das últimas consultas em CSP.</li> <li>Criar mecanismos para identificar pessoas com doença mental grave que não tenham equipa de saúde familiar atribuída e colmatar essa necessidade.</li> <li>Mobilizar para as avaliações periódicas, de saúde geral e em cuidados especializados, contando com o apoio das equipas comunitárias de saúde mental.</li> </ul>
2. Avaliações biopsicossociais e ‘centradas na pessoa’	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saúde física, estado psicopatológico, condições sociofamiliares, adesão ao tratamento, efeitos adversos dos tratamentos farmacológicos (por ex: efeitos extrapiramidais dos antipsicóticos ‘retard’, síndrome dismetabólica com antipsicóticos atípicos, leucogramas seriados com clozapina).</li> </ul>
3. Informar e aconselhar doentes e familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoio emocional e informação geral sobre a doença, em ligação com os cuidados especializados.</li> <li>Orientação para serviços de apoio psicossocial na comunidade, organizações do terceiro sector e associações de doentes/familiares.</li> <li>Motivação para intervenções familiares adequadas/especializadas.</li> </ul>
4. Articulação com as equipas de Psiquiatria e Saúde mental / intervenção na crise	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partilha de contatos (por exemplo, e-mail institucional) entre equipa de saúde mental e equipa de saúde familiar, para facilitar a troca de informação.</li> <li>Identificação dos papéis e responsabilidades da equipa de saúde mental e das equipas de saúde familiar.</li> <li>Identificação dos circuitos para transferência de informação entre os diferentes níveis de cuidados, quer na doença crónica, quer nas agudizações.</li> <li>Sinalização de primeiros episódios psicóticos, recaídas ou risco de recaídas, problemas que ultrapassem a esfera dos CSP.</li> <li>Articulação com as equipas especializadas responsáveis por procedimentos ao abrigo da ‘Lei de Saúde Mental’.</li> </ul>
5. Em contexto específico de pandemia (COVID-19)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Considerar o maior risco de contágio (menor adesão às medidas profiláticas, pela psicopatologia e abuso de substâncias) e piores resultados de saúde: riscos associados ao uso de clozapina – em discussão; tabagismo e comorbidade; menor acessibilidade aos serviços (estigma); agravamento de sintomas psicóticos pelo isolamento, pelos corticóides ou pelo próprio coronavírus; dificuldades da telemedicina nestas doenças.</li> </ul>

CSP: Cuidados de Saúde Primários. Para desenvolvimento, consultar também Burns *et al*,<sup>4</sup> Kozloff *et al*<sup>5</sup> e recomendações NICE.<sup>2</sup>

Conhecendo a família e a comunidade, podem ter informação complementar sobre o consumo de álcool/outras drogas e fatores sociais de risco (predisponentes, precipitantes ou perpetuantes, como desemprego ou isolamento).

Finalmente, devem ser considerados no apoio aos familiares, avaliando necessidades de informação, sobrecarga objetiva e subjetiva ou 'emoção expressa'.<sup>2-4</sup> Podem ainda promover a adesão a intervenções familiares (psicoeducativas ou outras) a conduzir pelas equipas de saúde mental.<sup>2,3</sup>

Porém, os CSP debatem-se com grandes dificuldades e não lhes será possível acomodar mais responsabilidades sem meios adequados ou sem assegurar a comunicação com as equipas de saúde mental. Também a formação (pré e pós-graduada) deverá assegurar aos profissionais dos CSP competências de comunicação com doentes em sofrimento psicótico, estratégias para manter a relação terapêutica e oportunidades para combater o próprio estigma da doença mental.

Entretanto, a COVID-19 veio, inclusivamente, agudizar

problemas específicos nas pessoas com esquizofrenia.<sup>5</sup> Neste contexto, há esperança nos esforços do Programa Nacional para a Saúde Mental, e no Programa de Recuperação e Resiliência. Será de melhorar a ligação-articulação Psiquiatria-CSP nalguns pontos-chave (Tabela 1).<sup>2,4,5</sup> Também aqui, quaisquer respostas abrangentes e eficientes têm necessariamente de incluir os CSP.

#### CONTRIBUTO DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram de igual forma para a conceptualização e redação do manuscrito.

#### CONFLITOS DE INTERESSE

Não existem quaisquer conflitos de interesse de nenhum dos autores envolvidos neste trabalho em consideração para publicação.

#### FONTES DE FINANCIAMENTO

O presente trabalho não foi objecto de qualquer financiamento.

#### REFERÊNCIAS

1. Albuquerque M, Baptista Leite R, Oliveira Pinto B, Nunes Pires J, Trindade Pedrosa V, de Vasconcellos AP, et al. Mental health in primary health care: challenges and opportunities in the context of a pandemic. *Acta Med Port.* 2021;34:647-9.
2. National Collaborating Centre for Mental Health. Psychosis and schizophrenia in adults: The NICE guideline on treatment and management, updated edition 2014. London: National Institute for Health and Care Excellence; 2014.
3. Gonçalves-Pereira M, Xavier M, Neves A, Barahona-Correa B, Fadden G. Intervenções familiares na esquizofrenia: dos aspectos teóricos à situação em Portugal. *Acta Med Port.* 2006;19:1-8.
4. Burns T, Kendrick T. The primary care of patients with schizophrenia: a search for good practice. *Br J Gen Pract.* 1997;47:515-20.
5. Kozloff N, Mulsant BH, Stergiopoulos V, Voineskos AN. The COVID-19 global pandemic: Implications for people with schizophrenia and related disorders. *Schizophr Bull.* 2020;46:752-7.

Joana ISAAC✉<sup>1,2</sup>, Bruno HELENO<sup>2,3,4</sup>, Manuel GONÇALVES-PEREIRA<sup>2,3</sup>

1. Serviço de Psiquiatria. Hospital José Joaquim Fernandes. Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo. Beja. Portugal.
2. Faculdade de Ciências Médicas/NOVA Medical School. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa. Portugal.
3. Comprehensive Health Research Centre - CHRC. Lisboa. Portugal.
4. Unidade de Saúde Familiar das Conchas. Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte. Lisboa. Portugal.

✉ Autor correspondente: Joana Isaac. [joana.isaac@nms.unl.pt](mailto:joana.isaac@nms.unl.pt)

Recebido/Received: 19/01/2022 - Aceite/Accepted: 09/02/2022 - Publicado/Published: 02/05/2022

Copyright © Ordem dos Médicos 2022

<https://doi.org/10.20344/amp.17930>

