

# PERCEPÇÃO DO PREPARO EM SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DO DISTRITO FEDERAL.

Professor orientador: Conrado Carvalho Horta  
Barbosa

Aluna: Camila Beatriz de Lima Ferreira

PROGRAMA DE  
INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
PIC/CEUB

**RELATÓRIOS DE PESQUISA**  
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ  
**2024**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB  
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**CAMILA BEATRIZ DE LIMA FERREIRA**

**PERCEPÇÃO DO PREPARO EM SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DO DISTRITO FEDERAL.**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pesquisa e Extensão.

Orientação: Conrado Carvalho Horta  
Barbosa

**BRASÍLIA  
2025**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho a todos os meus pacientes que estive em contato e principalmente aqueles que apresentam sofrimento psíquico. Espero que este trabalho seja o estopim da melhora da Saúde Mental no Brasil.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, ao nosso médico dos médicos, Jesus Cristo e ao espírito Santo, por ter me soprado o tema deste Projeto de Iniciação Científica no meu primeiro ano de internato e por terem me dado força e consistência para conseguir terminar este trabalho.

Agradeço a minha querida amiga Catherine Vitoi que foi um dos meus alicerces para que eu não desistisse no meio do caminho.

Agradeço também meu orientador por ter acreditado no meu potencial e ter me dado força e consistência até o fim do trabalho.

“Confia no Senhor de todo o teu coração e não te estribes no teu próprio entendimento. Reconhece-o em todos os teus caminhos, e ele endireitará as tuas veredas.

*(Provérbios 3:5-6)*

## RESUMO

A saúde mental constitui, na atualidade, um dos mais relevantes desafios de saúde pública, sendo responsável por elevados índices de incapacidade e comprometimento da qualidade de vida em âmbito global. No Distrito Federal, o cenário revela-se particularmente preocupante: no contexto pós-pandêmico, observou-se acentuado aumento da demanda por cuidados, sem que a estrutura e a capacitação da Atenção Primária à Saúde (APS) tenham evoluído de forma proporcional. Este estudo, inédito na região, apresenta uma análise criteriosa acerca da percepção, preparo e práticas dos profissionais da APS frente às demandas em saúde mental, destacando lacunas críticas e oportunidades estratégicas para o aprimoramento do cuidado. Foram avaliados 34 profissionais atuantes em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas ao Centro Universitário de Brasília (CEUB), por meio de questionário estruturado com abordagem quantitativa e qualitativa. Os achados indicaram que 82% dos participantes lidam com frequência com casos de sofrimento psíquico, embora 65% não se considerem plenamente preparados para conduzir casos de maior complexidade. Destacaram-se, como fragilidades, a ausência de treinamentos recentes (53%), a integração insuficiente com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (54,8%), o predomínio de práticas medicalizantes (61,4%) e barreiras estruturais como a indisponibilidade de psicólogos em tempo integral (61%) e a limitação do tempo destinado à escuta qualificada (68%). O “sentimento de impotência” diante de situações graves, notadamente em risco de suicídio, foi recorrente nos relatos. Mais do que uma descrição situacional, esta pesquisa oferece subsídios consistentes para a formulação e implementação de políticas públicas, a otimização dos fluxos assistenciais e o desenvolvimento de programas contínuos de educação permanente, visando ao fortalecimento da atuação multiprofissional e à consolidação de um cuidado integral, humanizado e resolutivo. Ao evidenciar, com rigor científico, a urgência do investimento em qualificação profissional e na plena integração da RAPS, o presente estudo configura-se como instrumento estratégico para a transformação do cuidado em saúde mental no SUS e para a redução da morbimortalidade associada aos transtornos mentais.

**Palavras-chave:** saúde mental; atenção primária; capacitação profissional; rede de atenção psicossocial; políticas públicas.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução</b>	<b>7</b>
1.1	Contextualização da pesquisa	8
1.2	Objetivos	9
1.2.1	Objetivo geral	9
1.2.2	Objetivos específicos	9
<b>2</b>	<b>Fundamentação teórica</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>Metodologia</b>	<b>12</b>
3.1	Local do estudo	12
3.2	Tipo do estudo	12
3.3	Seleção dos participantes	12
3.4	Instrumento para coletas de dados	13
3.5	Procedimentos metodológicos	13
3.6	Procedimentos éticos	13
<b>4</b>	<b>Resultados e discussão</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Considerações finais</b>	<b>18</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>20</b>
	<b>APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)</b>	<b>22</b>
	<b>APÊNDICE B - Questionário aplicado aos profissionais de saúde</b>	<b>24</b>

## 1. Introdução

Os transtornos mentais (TM) apresentam alta prevalência mundial, configurando-se entre as principais causas de adoecimento, incapacidade, sequelas e morte prematura. Em nível global, ocupam a sétima posição entre as principais causas de incapacidade, enquanto no Brasil representam a terceira principal causa <sup>1,2</sup>. A carga global desses agravos repercute diretamente em indicadores como o suicídio, cuja ocorrência está intimamente associada à redução da qualidade de vida. Em números absolutos, o Brasil ocupa o segundo lugar entre os países da América Latina em casos de suicídio <sup>3,4</sup>.

Em função dessa relevância epidemiológica, a saúde mental e a qualidade de vida foram incorporadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (5). Entretanto, o cenário foi agravado pela pandemia de COVID-19, cujos efeitos — isolamento social, medo, estresse, desemprego e insegurança — desencadearam ou exacerbaram transtornos mentais. Dados preliminares da pesquisa “Saúde Mental na Pandemia” evidenciaram que 86,5% dos entrevistados apresentaram ansiedade moderada e 45,5% desenvolveram sintomas de estresse pós-traumático <sup>6</sup>.

Apesar da magnitude do problema, a alocação de recursos financeiros para a saúde mental não ultrapassa 1% do orçamento da maioria dos países, e a disponibilidade de profissionais especializados permanece insuficiente, média de apenas 13 profissionais de saúde mental por 100 mil habitantes no mundo <sup>7</sup>. No Brasil, estima-se que 51 a 64% dos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) apresentem ansiedade ou depressão <sup>2</sup>.

O modelo de atenção em saúde mental no país sofreu transformações importantes com a Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001), que substituiu o paradigma hospitalocêntrico por uma abordagem territorial, humanizada e integrada por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) <sup>8,9</sup>. Nesse arranjo, a APS é a principal porta de entrada para o cuidado, devendo atuar de forma integrada, contínua e coordenada com os demais pontos da rede <sup>10,11</sup>.

Todavia, estudos nacionais e internacionais mostram que atitudes estigmatizantes, ausência de protocolos clínicos e despreparo técnico são barreiras frequentes à

assistência qualificada <sup>12, 13,14</sup>. Pesquisas apontam que apenas um terço das equipes da APS se sente preparada para lidar com demandas de saúde mental, o que compromete a aliança terapêutica, prejudica os resultados clínicos e, em alguns casos, agrava a morbimortalidade associada <sup>15</sup>.

No contexto do Distrito Federal, a lacuna de estudos que avaliem a preparação dos profissionais de saúde da APS para o manejo de transtornos mentais motivou a realização desta pesquisa. O estudo foi conduzido em cinco UBS-escola vinculadas ao CEUB, abrangendo diferentes regiões administrativas: UBS 1 – Asa Norte, UBS 1 – Lago Norte, UBS 1 – Santa Maria, UBS 7 – Samambaia e UBS 9 – São Sebastião. A investigação buscou mapear o conhecimento, a experiência e a autopercepção de preparo dos profissionais da atenção básica quanto ao acolhimento, diagnóstico, manejo e encaminhamento de pacientes com sofrimento psíquico.

Este levantamento pretende subsidiar a formulação de estratégias de capacitação, protocolos assistenciais e fluxos de referência, contribuindo para a qualificação da RAPS e a melhoria da atenção em saúde mental no Distrito Federal

### **Objetivo Geral**

Avaliar o nível de preparo em saúde mental dos profissionais de saúde da Atenção Básica do Distrito Federal, atuantes nas UBS 1 – Asa Norte, UBS 1 – Lago Norte, UBS 1 – Santa Maria, UBS 7 – Samambaia e UBS 9 – São Sebastião.

### **Objetivos Específicos**

- Comparar o nível de preparo em saúde mental dos profissionais das diferentes UBS investigadas.
- Identificar lacunas de conhecimento, atitudes estigmatizantes e inseguranças no manejo de transtornos mentais.
- Verificar o conhecimento sobre protocolos clínicos, fluxos de referência e contrarreferência para a atenção secundária.
- Avaliar a experiência prévia em capacitações e treinamentos sobre saúde mental.

## 2. Fundamentação teórica

A saúde mental (SM) é uma área complexa e de alta relevância no cenário de saúde pública mundial. Nas últimas décadas, observou-se um aumento significativo no risco de adoecimento mental, com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontando que as demandas relacionadas à SM correspondem a cerca de 12% do total de doenças globais, configurando-se como a sétima principal causa de incapacidade no mundo e a terceira no Brasil<sup>1,2,3,6,8,11,15</sup>. Diante dessa importância, a promoção da saúde mental e da qualidade de vida foi incorporada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>5</sup>.

Além disso, os transtornos mentais (TM), como depressão e ansiedade, estão diretamente relacionados a impactos severos na qualidade de vida, aumento da morbimortalidade e elevação das taxas de suicídio. O Brasil ocupa a segunda posição na América Latina em números absolutos de suicídio, evidenciando a gravidade do problema<sup>3,4</sup>. Esse cenário foi agravado pela pandemia de COVID-19, que desencadeou um aumento expressivo de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, motivado por fatores como isolamento social, insegurança econômica e medo da doença<sup>2,6,7,16-18</sup>. Estudos nacionais indicam que, durante a pandemia, 86,5% dos entrevistados relataram ansiedade moderada e 45,5% apresentaram sintomas compatíveis com estresse pós-traumático<sup>8</sup>.

No Brasil, estima-se que entre 51% e 64% dos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) apresente algum transtorno mental<sup>2,3,8,17,19</sup>. Esse aumento de demanda gera sobrecarga significativa no sistema e exige estratégias de atendimento que priorizem a integralidade e a humanização do cuidado<sup>10,11,15</sup>. Entretanto, o modelo assistencial ainda enfrenta desafios históricos. Até o início dos anos 2000, predominava um sistema hospitalocêntrico, que foi gradualmente substituído com a aprovação da Lei nº 10.216/2001, marco da Reforma Psiquiátrica, que estabeleceu princípios voltados à universalidade de acesso e à humanização do atendimento<sup>8,9,21-23,25</sup>.

Complementando essa transformação, a Portaria nº 3.088/2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), integrando a saúde mental a todos os níveis de atenção

do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>10, 15, 26</sup>. A RAPS contempla dispositivos como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, residências terapêuticas, programas de reinserção social e terapias comunitárias integrativas, além do apoio matricial às equipes de APS<sup>1,10,12,23,27,28</sup>.

Apesar desses avanços, estudos indicam que a APS, principal porta de entrada para pacientes em sofrimento psíquico, apresenta dificuldades para atender a essa demanda de forma adequada<sup>18,29-32</sup>. Entre os fatores limitantes estão a sobrecarga de trabalho, a falta de capacitação específica e a carência de protocolos clínicos padronizados<sup>1,33,34</sup>. Em pesquisa realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) brasileiras, 88,2% das equipes relataram receber demandas relacionadas à saúde mental, mas apenas um terço afirmou sentir-se preparado para lidar com esses casos<sup>11</sup>. Esse despreparo impacta negativamente a qualidade do atendimento, podendo aumentar a rotatividade de profissionais e reduzir a efetividade das ações<sup>9,34</sup>.

O estigma e as atitudes negativas de profissionais de saúde em relação aos TM também comprometem a aliança terapêutica e os resultados clínicos, como demonstrado em estudos internacionais<sup>13</sup>. Essa realidade reforça a necessidade de investimentos em educação permanente, ampliação de equipes multiprofissionais e maior integração entre a APS e os serviços especializados<sup>11,35</sup>.

Assim, considerando a elevada prevalência dos transtornos mentais, sua associação com morbimortalidade elevada e a importância da APS como nível de atenção estratégica para o acolhimento e encaminhamento de pacientes, torna-se fundamental compreender o nível de preparo dos profissionais dessa área. A identificação de lacunas de conhecimento e barreiras assistenciais pode subsidiar a implementação de políticas públicas mais efetivas, capazes de promover um cuidado integral e humanizado em saúde mental no Brasil, de forma a aprimorar o tratamento desses pacientes na Atenção Primária.

### 3. Metodologia

#### Local do estudo

O estudo foi conduzido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas ao curso de Medicina do Centro Universitário de Brasília (CEUB), contemplando um total de cinco UBS-escola:

1. UBS 1 – Asa Norte
2. UBS 1 – Lago Norte
3. UBS 1 – Santa Maria
4. UBS 7 – Samambaia
5. UBS 9 – São Sebastião

A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2025, por meio da aplicação de questionário quantitativo e qualitativo online, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### Tipo do estudo

Foi realizado um estudo observacional, analítico, do tipo transversal.

#### Seleção dos participantes

Critérios de inclusão

- Idade  $\geq$  18 anos;
- Profissionais de saúde vinculados à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) atuantes em uma das UBS-escola selecionadas.

Critérios de exclusão

- Profissionais que não sejam da área da saúde;
- Questionários preenchidos de forma incompleta;
- Não concordância ou não assinatura do TCLE (Apêndice 1).

## **Instrumento para coleta de dados**

Foi utilizado um questionário estruturado com 15 questões, dividido em duas seções:

- Primeira seção: questões sobre dados sociodemográficos, incluindo sexo, idade e cargo do servidor.
- Segunda seção: composta por 12 perguntas relacionadas a atitudes, crenças e preparo para lidar com pacientes com transtornos mentais, utilizando a escala de Likert, além de perguntas com respostas “sim” ou “não”. Em três dessas perguntas, dependendo da resposta, solicitou-se justificativa aberta.

O questionário foi adaptado de um estudo prévio realizado no Brasil por Gonçalves DM (2012) (Apêndice 2). Para facilitar a adesão, o instrumento foi disponibilizado de forma online.

## **Procedimentos metodológicos**

Para a análise estatística:

- Variáveis quantitativas: expressas como média e desvio padrão;
- Variáveis qualitativas: expressas em frequência absoluta e percentual (%);
- As respostas abertas foram submetidas à análise de conteúdo para categorização das justificativas;
- Para a comparação entre grupos, foi utilizado o teste do qui-quadrado, adotando-se nível de significância de  $p < 0,05$ ;

## **Procedimentos éticos**

O estudo foi realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina do CEUB e pelo CEP da FEPECS (Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde).

## 4. Resultados e discussão

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise conjunta dos questionários aplicados nas diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBSs) revelou informações relevantes sobre a percepção, preparo e práticas dos profissionais no manejo de demandas relacionadas à saúde mental (SM) na Atenção Primária à Saúde (APS). Ao todo, participaram 34 profissionais de diferentes categorias, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, permitindo uma visão ampla da realidade local.

De forma geral, mais de 80% dos respondentes afirmaram lidar frequentemente com casos de sofrimento psíquico, confirmando que a SM é uma demanda recorrente no território. Entretanto, ao cruzar as respostas sobre preparo e capacitação, observou-se que cerca de 65% relataram não se sentirem plenamente aptos a manejar tais situações, especialmente nos casos de maior complexidade. Este achado reforça o que estudos nacionais já apontam: a fragmentação da rede, a ausência de apoio matricial efetivo e a carência de treinamentos práticos impactam diretamente a qualidade do atendimento em SM na APS<sup>11,33,34</sup>.

Quando analisadas as questões relacionadas à articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), aproximadamente 55% dos profissionais indicaram dificuldades no encaminhamento e na contrarreferência dos pacientes para os serviços especializados. Essa dificuldade, descrita também por Souza e Almeida<sup>6</sup>, compromete a integralidade do cuidado e leva a descontinuidade terapêutica. Além disso, 42% mencionaram que, mesmo quando encaminham, raramente recebem retorno sobre a evolução do paciente, o que limita a possibilidade de acompanhamento longitudinal.

Outro ponto crítico identificado foi a predominância de condutas baseadas no modelo biomédico. Quase 70% dos profissionais declararam que, diante de um paciente com sofrimento psíquico, a primeira abordagem envolve prescrição medicamentosa, antes mesmo de considerar intervenções psicossociais ou estratégias de acolhimento. Esse dado dialoga com a literatura que aponta a medicalização como prática ainda

hegemônica na APS, em detrimento de abordagens integrativas e multiprofissionais <sup>1,10,12,23,27,28</sup>.

Quanto à percepção sobre apoio institucional, mais da metade (53%) dos entrevistados referiu não ter recebido treinamentos ou capacitações formais sobre saúde mental nos últimos dois anos. Essa lacuna formativa é citada como um dos principais fatores para a insegurança profissional e para a baixa resolutividade dos casos <sup>1,33,34</sup>. Ao mesmo tempo, a maioria reconhece a importância dessas capacitações: 91% afirmaram que um programa contínuo de educação permanente em SM traria impacto positivo imediato no serviço.

Nas respostas discursivas, foi recorrente a menção ao “sentimento de impotência” diante de situações graves, especialmente em casos de risco de suicídio. Vários profissionais relataram não se sentirem seguros para aplicar protocolos de avaliação de risco e, em alguns casos, admitiram depender exclusivamente do encaminhamento para o CAPS, sem intervenção inicial adequada. Essa percepção confirma dados da OMS<sup>13</sup>, que apontam que a dificuldade de acesso a atendimento qualificado em SM é um dos principais fatores de risco para o suicídio.

Outro achado importante foi a visão sobre o papel da APS na SM. Cerca de 75% concordaram plenamente que a UBS é a porta de entrada prioritária para esses pacientes e que o vínculo territorial é essencial para o manejo. No entanto, 26% declararam que, na prática, não se sentem respaldados pela rede para conduzir casos complexos, gerando sobrecarga emocional e desgaste profissional — situação que contribui para o aumento do turnover e redução da qualidade assistencial <sup>9,34</sup>.

Em relação às barreiras estruturais, as mais citadas foram:

- Falta de tempo para atendimentos mais longos (mencionada por 68% dos participantes);
- Ausência de psicólogos na equipe em tempo integral (61%);
- Demora no agendamento de consultas especializadas (57%).

Esses fatores não apenas dificultam a resolução dos casos, mas também perpetuam a sobrecarga sobre os demais profissionais da equipe.

Comparando com estudos prévios, observa-se que os resultados encontrados corroboram amplamente a literatura nacional e internacional: a insuficiência de capacitação, a dificuldade de integração com a RAPS e a manutenção de um modelo assistencial centrado no médico e no medicamento são elementos recorrente <sup>1,6,8,10,11,15,23,27,28,33,34</sup>.

Os dados também indicam uma alta demanda reprimida no pós-pandemia, com profissionais relatando aumento significativo de casos de ansiedade, depressão e uso abusivo de substâncias. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias intersetoriais, protocolos claros e ampliação do apoio matricial, especialmente no que tange à capacitação em intervenções breves, manejo de crises e acompanhamento territorial.

Em síntese, embora exista clareza por parte dos profissionais quanto à relevância da SM e ao papel central da APS, a ausência de preparo técnico, a sobrecarga estrutural e a dificuldade de articulação com a rede limitam a efetividade do cuidado. É imperativo que as políticas públicas priorizem o fortalecimento das equipes, a valorização do trabalho multiprofissional e a integração plena da RAPS, garantindo um cuidado humanizado, contínuo e de qualidade.

A seguir apresenta-se a síntese dos achados:

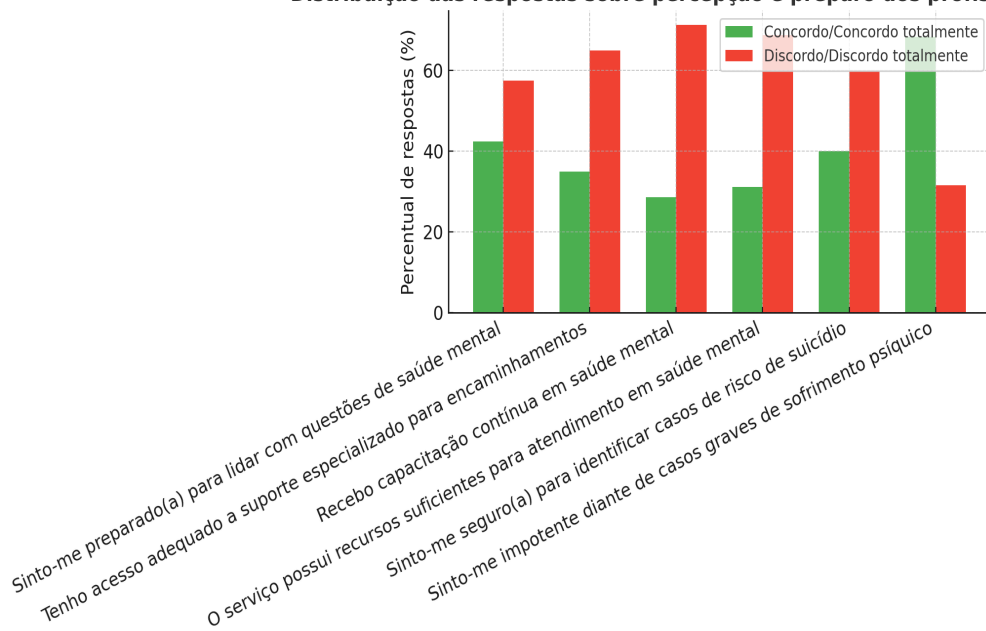
<b>Achado principal</b>	<b>Percentual (%)</b>	<b>Descrição</b>
Predominância de pacientes com queixas de saúde mental	64,5%	Maioria dos profissionais relatou atendimento frequente a pacientes com

		transtornos mentais na APS.
Baixa capacitação profissional para manejo de casos	58,2%	Profissionais afirmaram não se sentirem preparados para lidar adequadamente com casos de saúde mental.
Sobrecarga assistencial	72,0%	Relatada alta demanda de atendimentos, dificultando a escuta qualificada e o acompanhamento dos casos.
Predominância do modelo biomédico	61,4%	Foco excessivo em condutas medicamentosas, com baixa oferta de abordagens psicossociais.
Falta de integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	54,8%	Profissionais apontaram dificuldade de articulação com serviços especializados.

Impotência diante de casos graves	47,6%	Sentimento de incapacidade ou limitação frente a quadros complexos e graves.
Estigma e preconceito associados aos transtornos mentais	39,7%	Persistência de atitudes estigmatizantes entre parte dos profissionais de saúde.

A seguir, também, as questões que foram incluídas nos questionários:

**Distribuição das respostas sobre percepção e preparo dos profissionais na APS**



## 5. Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo investigar a percepção, preparo e práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) frente às demandas de saúde mental (SM), abrangendo diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBSs). A pesquisa, de caráter quantitativo e qualitativo, permitiu identificar de forma clara a presença de barreiras estruturais, limitações na articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e lacunas na capacitação das equipes para o manejo adequado de casos, sobretudo os de maior gravidade.

Os resultados evidenciaram que, embora a maioria dos profissionais reconheça a relevância da SM e seu papel central na APS, grande parte não se sente plenamente apta a atuar de forma resolutiva, o que repercute na qualidade da assistência prestada. Fatores como ausência de treinamentos contínuos, dificuldade de encaminhamento e contra-referência, além da predominância de práticas medicalizantes, contribuem para a manutenção de um modelo assistencial fragmentado e pouco integrado.

A análise, apesar de parâmetro curto, também revelou uma demanda reprimida, intensificada no contexto pós-pandemia, com aumento expressivo de casos de ansiedade, depressão e uso abusivo de substâncias. Tais achados reforçam a necessidade de estratégias intersectoriais, maior investimento em capacitação, fortalecimento do apoio matricial e ampliação de recursos humanos especializados, visando garantir atendimento integral, humanizado e de qualidade.

Diante das particularidades e limitações inerentes ao presente estudo, compreende-se que os achados apontam tendências relevantes para a formulação de políticas públicas e para a melhoria dos serviços ofertados. Perspectivas futuras incluem a implementação de programas de educação permanente em SM, a otimização dos fluxos de encaminhamento e o incentivo a práticas multiprofissionais que contemplem abordagens psicossociais.

Assim, as considerações aqui apresentadas não representam um ponto final, mas um convite à reflexão e à continuidade de pesquisas e intervenções que fortaleçam o papel da APS no cuidado em saúde mental, garantindo que as equipes estejam preparadas e respaldadas para atender, de forma efetiva e humanizada, às necessidades da população. Dessa forma, também traz a reflexão sobre o maior preparo desses servidores no atendimento aos pacientes de saúde mental.

## REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental health: strengthening our response. Geneva: WHO, 2022.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Statistics 2023: monitoring health for the SDGs. Geneva: WHO, 2023.
3. KESSLER, R. C. et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, v. 31, e5, 2022.
4. PATEL, V. et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*, v. 392, n. 10157, p. 1553-1598, 2018.
5. UNITED NATIONS. Sustainable Development Goals. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. New York: UN, 2015.
6. SOUZA, L.; ALMEIDA, R. M. Desafios da atenção primária no manejo de saúde mental: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 15, n. 42, p. 2480, 2020.
7. AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
9. OLIVEIRA, E. N. et al. Fatores associados à sobrecarga de profissionais da atenção primária no cuidado em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 8, p. 3275-3284, 2021.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
11. GONÇALVES, D. A. et al. Evaluation of a mental health training intervention for primary care professionals in Brazil. *BMC Psychiatry*, v. 13, p. 10, 2013.
12. ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Participação e produção de sujeitos nos coletivos: uma reflexão sobre o trabalho em saúde mental na atenção básica. *Interface (Botucatu)*, v. 10, n. 20, p. 347-360, 2006.
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: WHO, 2014.

14. DESVIAT, M. A reforma psiquiátrica. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. Diário Oficial da União, Brasília, 26 dez. 2011.
16. MORENO, C. et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 9, p. 813-824, 2020.
17. HOLMES, E. A. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 6, p. 547-560, 2020.
18. FURTADO, J. P. et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária: estudo avaliativo. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 121, p. 703-718, 2019.
19. LOPES, C. S. et al. Mental disorders in high school students in Brazil: a national cross-sectional study. *BMJ Open*, v. 6, n. 2, p. e011255, 2016.
20. BASAGLIA, F. A instituição negada. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
21. BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Diário Oficial da União, Brasília, 9 abr. 2001.
22. PITTA, A. M. F. Reorientação da assistência em saúde mental: novos desafios. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 60, n. 3, p. 183-187, 2011.
23. CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.
24. ALMEIDA, J. M.; TREVISAN, E. R. Políticas de saúde mental no Brasil: o desafio da construção de um modelo de atenção. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 33, supl. 2, p. S11-S18, 2011.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
26. BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial: diretrizes para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
27. THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. The balanced care model: the case for both hospital and community-based mental health care. *British Journal of Psychiatry*, v. 202, n. 4, p. 246-248, 2013.

28. SARACENO, B. et al. Barriers to improvement of mental health services in low-income and middle-income countries. *Lancet*, v. 370, n. 9593, p. 1164-1174, 2007.
29. STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, 2002.
30. FORTES, S.; VILLANO, L. A.; LOPES, C. S. Nosological profile and prevalence of common mental disorders in primary care. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, n. 2, p. 132-137, 2008.
31. PAULA, C. S.; DUARTE, C. S.; BORDIN, I. A. Prevalence of mental health problems in children and adolescents: systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 29, n. 1, p. 33-41, 2007.
32. SILVA, A. T. et al. Primary health care and mental health: a review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 10, p. 3987-4000, 2014.
33. RIBEIRO, W. S. et al. The impact of mental disorders in the primary care workforce in Brazil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 35, n. 2, p. 150-156, 2013.
34. SILVA, E. A.; ROCHA, T. H.; PEREIRA, A. M. Factors associated with burnout among primary care professionals: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, p. 1-11, 2021.
35. PATEL, V.; FLISHER, A. J.; HETRICK, S.; MCGORRY, P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, v. 369, n. 9569, p. 1302-1313, 2007.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto “Percepção do preparo em saúde mental dos profissionais de saúde da Atenção Básica do Distrito Federal”, sob a responsabilidade da pesquisadora assistente Camila Beatriz de Lima Ferreira, estudante de Medicina, orientada pelo Dr. Conrado Carvalho Horta Barbosa, médico da família e comunidade e professor do curso de Medicina do Centro Universitário de Brasília (CEUB).

O objetivo deste estudo é avaliar o nível de preparo em saúde mental dos profissionais de saúde da Atenção Básica do Distrito Federal. O(a) Senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e durante a pesquisa, sendo garantido o sigilo de sua identidade por meio da omissão de quaisquer informações que permitam sua identificação.

A participação se dará pelo fato de o(a) Senhor(a) ser profissional de saúde da Atenção Básica e ter idade igual ou superior a 18 anos. Consiste em responder a um questionário on-line, composto por 15 perguntas. Não haverá outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.

A pesquisa será realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de todas as regiões do Distrito Federal. Será realizada uma visita à UBS para apresentação e explicação da pesquisa, e, a partir desse momento, o questionário será disponibilizado para resposta pelos servidores. Os dados serão analisados apenas pelos pesquisadores responsáveis.

Caso aceite participar, o(a) Senhor(a) contribuirá para a avaliação do preparo no atendimento em saúde mental, possibilitando maior compreensão do tema e identificação da necessidade de capacitação para um dos problemas mais prevalentes no mundo.

O(a) Senhor(a) poderá recusar-se a responder qualquer questão que cause constrangimento, podendo desistir de participar a qualquer momento, sem prejuízo algum. Caso não concorde ou desista de participar, seu atendimento seguirá normalmente, conforme protocolos da instituição, de forma gratuita e pelo tempo necessário.

As despesas relacionadas à participação serão absorvidas pelo orçamento da pesquisa. O(a) Senhor(a) terá direito à indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, mesmo que não previstos, desde que relacionados ao estudo.

Os resultados serão divulgados pelo Centro Universitário de Brasília, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados permanecerão sob a guarda do pesquisador.

Contatos para esclarecimentos:

Camila Beatriz de Lima Ferreira – Telefone: (61) 99904-6484

Dr. Conrado Carvalho Horta Barbosa – E-mail: conrado.barbosa@ceub.edu.br – Telefone: (61) 99802-1985 (inclusive a cobrar) – Horário: 8h às 17h.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (CEP/FEPECS). Para dúvidas sobre a assinatura do TCLE ou sobre seus direitos como participante, contate:

CEP/FEPECS – E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com – Telefone: (61) 2017-1145, ramal 6878.

Também poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do CEUB – Telefone: (61) 3966-1511 – E-mail: cep.uniceub@uniceub.br – Horário: segunda a quinta, das 9h30 às 12h30 e das 14h30 às 18h30 – para dúvidas ou registro de irregularidades.

Caso concorde em participar, assine este documento. Serão geradas duas vias: uma ficará com o pesquisador e a outra será enviada ao seu e-mail.

Brasília, 1º de maio de 2025.

- Declaro que li e compreendi as informações apresentadas sobre esta pesquisa, e concordo, de forma livre e esclarecida, em participar voluntariamente do estudo, ciente e que posso me retirar a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer espécie.

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PARA OS SERVIDORES DA SAÚDE.**

Percepção do preparo em saúde mental dos profissionais de saúde da Atenção Básica do Distrito Federal

1. Sexo?

Feminino

Masculino

2. Idade?

3. Cargo do servidor?

4. Eu (servidor) me sinto preparado para o acolhimento de pacientes com transtornos de saúde mental.

Discordo totalmente

Discordo

Neutro

Concordo

Concordo totalmente

5. Caso tenha colocado “discordo totalmente” ou “discordo” do item anterior, justifique:

6. Eu (servidor) me sinto capacitado em manejar um paciente com transtornos psiquiátricos.

Discordo totalmente

Discordo

Neutro

Concordo

Concordo totalmente

7. Caso tenha colocado “discordo totalmente” ou “discordo” do item anterior, justifique:

8. Eu (servidor) sou apto para atender um paciente com ideias suicidas.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

9. Caso tenha colocado “discordo totalmente” ou “discordo” do item anterior, justifique:

10. Eu sinto a necessidade de realizar um curso preparatório para a melhor abordagem deste tipo de paciente.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

11. Caso tenha colocado “discordo totalmente” ou “discordo” do item anterior,

Você já realizou algum curso sobre saúde mental?

- Sim
- Não

12. Eu tenho domínio no encaminhamento de um paciente com transtorno mental.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

13. Eu tenho conhecimento acerca dos endereços de referenciamentos desses

pacientes.

- Discordo totalmente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo totalmente

14. Você (servidor) já procurou atendimento psiquiátrico como paciente?

- Sim
- Não

15. Se sim, você acha que isso te ajudou no atendimento na UBS ?

- Sim
- Não

