



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

CARLA DANIELLE ARAÚJO FEITOSA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE TRANSTORNOS
MENTAIS: CONTRIBUIÇÕES PARA OS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Teresina
2024

CARLA DANIELLE ARAÚJO FEITOSA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE TRANSTORNOS
MENTAIS: CONTRIBUIÇÕES PARA OS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Relatório final de Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dra. Márcia Astrês Fernandes

Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Social Brasileiro

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas Socioeducativas de Enfermagem

Teresina

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco
Divisão de Representação da Informação

C311c Feitosa, Carla Danielle Araújo.
Construção e validação de vídeo educativo sobre transtornos mentais : contribuições para os enfermeiros da atenção primária à saúde / Carla Danielle Araújo Feitosa. – 2024.

176 f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Teresina, 2024.

“Orientadora: Profª Dra. Márcia Astrês Fernandes”.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Mídia Audiovisual. 3. Pessoal de Saúde. 4. Saúde Mental. 5. Tecnologia Educacional. I. Fernandes, Márcia Astrês. II. Título.

CDD 610.736 8

Bibliotecária: Francisca das Chagas Dias Leite – CRB3/1004

CARLA DANIELLE ARAÚJO FEITOSA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE TRANSTORNOS
MENTAIS: CONTRIBUIÇÕES PARA OS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Relatório final de Tese de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes – Presidente/orientadora
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profa. Dra. Sandra Cristina Pillon – 1ª Examinadora
Universidade de São Paulo – USP

Prof. Dr. Nelson Miguel Galindo Neto – 2º Examinador
Instituto Federal de Pernambuco – IFPE

Profa. Dra. Elaine Maria Leite Rangel Andrade – 3ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales – 4ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof. Dr. Jefferson Abraão Caetano Lira – 1º Suplente
Universidade Federal do Piauí

Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva – 2ª Suplente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

A Deus, condutor e maestro da minha vida. Àqueles que, na terra, tanto me ensinaram. E, hoje, no céu, iluminam o meu caminhar: Antônio Carlos Feitosa, Zélia Soares, Luiza Dalva, Adriana da Cunha Menezes, Benevina Maria Vilar e Rosália Maria.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser meu guia, sustento e fonte de calma, como também por realizar as melhores obras na minha vida. **A São José** pela benção da providência em cada etapa desta tese de doutorado.

Aos meus pais, Carlos Feitosa (*in memoriam*) e Maria dos Anjos, pelo estímulo aos estudos. Em especial, agradeço a **minha mãe**, por ser rocha, fortaleza, inspiração e por ter me ajudado ao longo do processo para chegar até aqui. A ela eu dedico tudo o que conquistei ao longo da vida. Se cheguei até aqui, certamente, a “culpa” é dela. Te amo!

Aos meus familiares (avó, irmãos, cunhadas, sobrinhos, tios e primos), pelas orações, por acreditarem e se empolgarem com cada uma das minhas conquistas.

À professora Dra. Márcia Astrês, pela orientação deste trabalho, por ter acreditado no desenvolvimento desta tecnologia e ter contribuído efetivamente em cada uma das etapas. Obrigada por tudo!

Aos professores e amigos Polyana Norberta e Guilherme Guarino, pelo apoio, carinho, amizade e por aceitarem o desafio de ministrar o curso que possibilitou parte do financiamento da tecnologia produzida nesta tese.

Aos amigos de trabalho do Colégio Técnico de Bom Jesus, em especial, Francielle e Fernando por tornarem meus dias mais leves e cheios de sorrisos.

Aos membros da banca examinadora, os queridos professores Nelson Galindo, Sandra Pillon, Jaqueline Carvalho, Elaine Rangel, Roberta Vilarouca, pela avaliação criteriosa e pela contribuição valiosa para a melhoria desse estudo. Agradeço também a professora Ana Maria por ter contribuído, ainda na qualificação, para a melhoria desta pesquisa.

Aos colegas de turma, por multiplicarem conhecimentos e dividirem às aflições. Especial gratidão à Ana Paula, Marcelo, Kellyane Folha, Junior Siqueira e Hayla.

Aos integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEPSAMT), pela colaboração na coleta de dados e por compartilharmos os desafios que envolvem o “ser pesquisador”.

À Fundação Municipal de Saúde de Teresina por permitir a realização da coleta de dados.

Aos enfermeiros e juízes especialistas, pela colaboração, atenção e pelas contribuições importantes à construção e validação do vídeo educativo.

A todas as pessoas que me estenderam à mão, torceram, foram colo e se dispuseram a ajudar-me, obrigada!

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.”

Josué 1,9

RESUMO

FEITOSA, Carla Danielle Araújo. **Construção e validação de vídeo educativo sobre transtornos mentais: contribuições para os enfermeiros da atenção primária à saúde.** 2024. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2024.

Introdução: a Atenção Primária em Saúde constitui-se como o primeiro nível de assistência no Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, o cuidado em saúde mental, a partir do estabelecimento da Rede de Atenção Psicossocial, incluiu os cuidados primários como parte de seus componentes. No entanto, ainda se observa dificuldade/deficiência entre os profissionais quanto ao manejo ao paciente psiquiátrico. **Objetivos:** construir um vídeo educativo sobre transtornos mentais direcionado aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e validar, em conteúdo e aparência, o vídeo educativo sobre transtornos mentais direcionado aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo dividido em duas fases: qualitativa e metodológica. A pesquisa foi realizada no município de Teresina, Piauí, Brasil. A coleta contou com os enfermeiros da Atenção Primária em Saúde. Para construção do vídeo educativo sobre os transtornos mentais, dirigido aos profissionais da Atenção Primária à Saúde, foram extraídas as informações do discurso dos enfermeiros entrevistados, bem como do “Manual de intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde – Versão 2.0”, além de serem complementadas por dados contidos no “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM V”. E como referencial metodológico foi utilizado o de Kindem e Musburger. A validação do conteúdo do *storyboard* foi realizada mediante avaliação de juízes com expertise na área de saúde mental e de saúde coletiva, mediante os critérios de Jasper (1994), utilizando-se do Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde. Por conseguinte, a validação da aparência do vídeo foi realizada pelos representantes do público-alvo, com aplicação do Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde. Para análise dos dados, foram utilizados os cálculos do Índice de Validade de Conteúdo, bem como o teste binomial. O projeto contou com a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. **Resultados:** O vídeo foi construído a partir dos princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia, composto por animação digital e narração em áudio, possuiu 23 minutos e 42 segundos e contemplou quatro transtornos psiquiátricos, sendo eles: depressão, transtorno bipolar, transtorno de ansiedade e esquizofrenia. Os itens avaliados pelos juízes especialistas obtiveram IVC superior a 0,8, de forma que o vídeo foi considerado válido quanto aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância. Na avaliação dos enfermeiros, mediante análise do IVC, que mostrou valores acima de 80%, exceto para o item 4 – considerou-se o vídeo válido quanto ao conteúdo e aparência. **Conclusão:** o vídeo educativo sobre transtornos mentais direcionado aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde apresentou validade quanto aos critérios de Conteúdo e Aparência.

Palavras-chave: Tecnologia educacional; Mídia Audiovisual; Pessoal de saúde; Saúde mental; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

FEITOSA, Carla Danielle Araújo. **Construction and validation of an educational video on mental disorders: contributions for primary health care nurses.** 2024. Thesis (Doctorate in Nursing) - Federal University of Piauí, Teresina-PI, 2024.

Introduction: Primary Health Care is the first level of care in the Unified Health System. In this context, mental health care, since the establishment of the Psychosocial Care Network, has included primary care as part of its components. However, difficulties/deficiencies are still observed among professionals regarding the management of psychiatric patients. **Objectives:** to create an educational video on mental disorders aimed at nurses in Primary Health Care and to validate, in terms of content and appearance, the educational video on mental disorders aimed at nurses in Primary Health Care. **Method:** this study was divided into two phases: qualitative and methodological. The research was conducted in the city of Teresina, Piauí, Brazil. The data collection included nurses in Primary Health Care. To create the educational video on mental disorders aimed at professionals in Primary Health Care, information was extracted from the discourse of the nurses interviewed, as well as from the “Manual of Interventions for Mental, Neurological, and Alcohol and Other Drug Use Disorders in the Primary Health Care Network– Version 2.0”, in addition to being complemented by data contained in the “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM V”. And as a methodological reference, the one by Kindem and Musburger was used. The content of the storyboard was validated by judges with expertise in the areas of mental health and public health, according to Jasper's criteria (1994), using the Health Education Content Validation Instrument. Consequently, the video's appearance was validated by representatives of the target audience, using the Health Education Technology Appearance Validation Instrument. Data analysis was performed using the Content Validity Index calculations and the binomial test. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí. **Results:** the video was constructed based on the principles of the Cognitive Theory of Multimedia Learning, composed of digital animation and audio narration, was 23 minutes and 42 seconds long, and covered four psychiatric disorders: depression, bipolar disorder, anxiety disorder, and schizophrenia. The items evaluated by the expert judges obtained a CVI higher than 0.8, so the video was considered valid in terms of objectives, structure/presentation, and relevance. In the nurses' assessment, through analysis of the CVI, which showed values above 80%, except for item 4 – the video was considered valid in terms of content and appearance. **Conclusion:** the educational video on mental disorders aimed at nurses in Primary Health Care showed validity in terms of Content and Appearance.

Keywords: Educational technology; Audiovisual media; Health personnel; Mental health; Primary Health Care.

RESUMEN

FEITOSA, Carla Danielle Araújo. **Construcción y validación de un video educativo sobre trastornos mentales: aportes para enfermeros de atención primaria de salud.** 2024. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Universidad Federal de Piauí, Teresina-PI, 2024.

Introducción: la Atención Primaria de Salud es el primer nivel asistencial del Sistema Único de Salud. En este sentido, la atención a la salud mental, a partir de la constitución de la Red de Atención Psicosocial, incluyó la atención primaria como parte de sus componentes. Sin embargo, aún existe dificultad/deficiencia entre los profesionales en cuanto al manejo de pacientes psiquiátricos. **Objetivos:** construir un video educativo sobre trastornos mentales dirigido a enfermeros de Atención Primaria a la Salud y validar, en contenido y apariencia, el video educativo sobre trastornos mentales dirigido a enfermeros de Atención Primaria a la Salud. **Método:** estudio dividido en dos fases: cualitativa y metodológica. La investigación se llevó a cabo en el municipio de Teresina, Piauí, Brasil. La recogida incluyó enfermeros de Atención Primaria de Salud. Para la creación del vídeo educativo sobre trastornos mentales, dirigido a profesionales de Atención Primaria de Salud, se extrajo información de los discursos de los enfermeros entrevistados, así como del “Manual de intervenciones para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de alcohol y otras drogas en la red de atención primaria de salud – Versión 2.0”, además de complementarse con datos contenidos en el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales – DSM V”. Como referente metodológico se utilizó Kindem y Musburger. La validación del contenido del storyboard se realizó mediante evaluación por jueces con experiencia en el área de salud mental y salud colectiva, utilizando los criterios de Jasper (1994), utilizando el Instrumento de Validación de Contenido Educativo en Salud. Por consiguiente, la validación de la apariencia del video fue realizada por representantes del público objetivo, utilizando el Instrumento de Validación de Apariencia de Tecnología Educativa en Salud. Para el análisis de los datos se utilizó el cálculo del Índice de Validez de Contenido, así como la prueba binomial. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí. **Resultados:** el video fue construido con base en los principios de la Teoría Cognitiva del Aprendizaje Multimedia, compuesto por animación digital y narración en audio, tuvo una duración de 23 minutos y 42 segundos y abarcó cuatro trastornos psiquiátricos, a saber: depresión, trastorno bipolar, trastorno de ansiedad y esquizofrenia. Los ítems evaluados por los jueces expertos obtuvieron un CVI superior a 0,8, por lo que el vídeo se consideró válido en cuanto a objetivos, estructura/presentación y relevancia. En la evaluación de los enfermeros, a través del análisis del CVI, que presentó valores superiores al 80%, excepto el ítem 4, el video fue considerado válido en cuanto a contenido y apariencia. **Conclusión:** el video educativo sobre trastornos mentales dirigido a enfermeros de Atención Primaria de Salud fue válido en cuanto a criterios de Contenido y Apariencia.

Palabras clave: Tecnología educativa; Medios Audiovisuales; Personal de salud; Salud mental; Atención Primaria de Salud.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Estratégias de busca e bases de dados. Teresina, PI, Brasil, 2024	33
Figura 1	Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado a partir da recomendação PRISMA. Teresina, PI, Brasil, 2024	37
Quadro 2	Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Teresina, PI, Brasil, 2024	38
Figura 2	Representação da teoria da aprendizagem multimídia. Teresina, PI, Brasil, 2024	42
Imagem 1	Sorteio dos participantes da fase qualitativa do estudo. Teresina, PI, Brasil, 2024	48
Imagem 2	Montagem do <i>storyboard</i> com os elementos textuais e de ilustração. Teresina, PI, Brasil, 2024	51
Imagem 3	Versão em aramado da ilustração vetorial. Teresina, PI, Brasil, 2024	52
Imagem 4	Versão com <i>lineart</i> e colorização. Teresina, PI, Brasil, 2024	52
Imagem 5	Processo de impressão no software <i>After Effects</i> . Teresina, PI, Brasil, 2024	53
Quadro 3	Requisitos para seleção dos juízes especialistas para avaliação do conteúdo do <i>storyboard</i> de vídeo educativo, com base nas recomendações de Jasper (1994). Teresina, PI, Brasil, 2024	54
Quadro 4	Sugestões dos juízes acerca do conteúdo do vídeo educativo. Teresina, PI, Brasil, 2024	57
Figura 3	Dendrograma acerca do discurso de enfermeiros da atenção primária à saúde.	61
Quadro 5	Ilustrações e conteúdos que compuseram as cenas do vídeo “Transtornos mentais: Orientações para Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde”. Teresina, PI, Brasil, 2024	69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Concordância dos juízes acerca do Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde. Teresina, PI, Brasil, 2024 (n=33)	105
Tabela 2	Resultados do Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde. Teresina, PI, Brasil, 2024 (n=30)	107

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACP	Atenção Centrada na Pessoa
APS	Atenção Primária em Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CID – 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FMS	Fundação Municipal de Saúde
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde
IP	<i>Internet Protocol</i>
LAMIC	<i>Low and middle income countries</i>
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MS	Ministério da Saúde
OT	Oficinas Terapêuticas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
RedENSO	Red de Enfermería en Salud Ocupacional
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SM	Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TMC	Transtornos Mentais e Comportamentais
UBS	Unidades Básicas de Saúde
USF	Unidades de Saúde da Família
WOS	Web of Science

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Objeto do estudo.....	21
1.2 Hipótese.....	21
1.3 Objetivos.....	22
2 REFERENCIAL TEMÁTICO	23
2.1 Políticas, práticas e ações da Saúde Mental na APS: um breve histórico..	23
2.2 Transtornos Mentais Comuns na população.....	27
2.3 Tecnologias educacionais no contexto da saúde mental para profissionais da APS.....	31
3 REFERENCIAL TEÓRICO	42
3.1 Teoria da Aprendizagem Multimídia.....	42
4 MÉTODO	46
4.1 Tipo de estudo.....	46
4.2 Local do estudo.....	46
4.3 População do estudo.....	47
4.3.1 Cálculo da amostra.....	47
4.3.1.1 Fase 1 – Estudo qualitativo.....	47
4.3.1.2 Fase 2 – Estudo metodológico.....	48
4.4 Operacionalização da coleta de dados.....	48
4.4.1 Fase 1 – Estudo qualitativo.....	48
4.4.1.1 Coleta de dados.....	49
4.4.1.2 Análise dos dados.....	49
4.4.2 Fase 2 – Estudo metodológico.....	50
4.4.2.1 Construção do <i>storyboard</i> e do vídeo educativo.....	50
4.4.2.1 Validação do conteúdo do vídeo educativo.....	53
4.4.2.1.1 Procedimentos para avaliação do <i>storyboard</i> pelos juízes especialistas.....	53
4.4.2.1.2 Procedimentos para avaliação da aparência do vídeo pelo público-alvo.....	58
4.4.2.1.3 Análise dos dados.....	59
4.5 Aspectos éticos e legais.....	60

5 RESULTADOS	61
5.1 Fase 1 – Estudo qualitativo	61
5.2 Fase 2 – Estudo metodológico	69
5.2.1 Construção do vídeo educativo	69
5.2.2 Validação de conteúdo e aparência do vídeo educativo	104
6 DISCUSSÃO	110
6.1 Fase 1 – Estudo qualitativo	110
6.2 Fase 2 – Estudo metodológico	114
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
REFERÊNCIAS	126
APÊNDICES	141
APÊNDICE A – Roteiro de questões norteadoras para fase qualitativa do estudo	142
APÊNDICE B – Carta convite para juízes especialistas	143
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – juízes especialistas	144
APÊNDICE D – Formulário de caracterização do perfil dos juízes especialistas	146
APÊNDICE E – Sinopse, argumento e roteiro do vídeo educativo	148
APÊNDICE F – Ofício enviado à Fundação Municipal de Saúde	167
APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Enfermeiros	168
APÊNDICE H – Formulário de caracterização dos dados sociodemográficos e ocupacionais dos enfermeiros da atenção primária à saúde	170
ANEXOS	171
ANEXO A – Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES)	172
ANEXO B – Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES)	173
ANEXO C – Declaração de autorização da Instituição Coparticipante	175

APRESENTAÇÃO

Ao iniciar a minha vida acadêmica no curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, emergiu em mim o interesse pela pesquisa. Pude, com o auxílio da professora Dra. Maria do Livramento Fortes Figueiredo, ser inserida na minha primeira Iniciação Científica Voluntária (ICV). À época, a área escolhida perpassava pela saúde do idoso. No entanto, no mesmo período, tive o primeiro contato com a saúde mental, pela qual verdadeiramente me apaixonei. Desde então, participei de projetos de extensão, como também desenvolvi o meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) investigando a depressão em mulheres idosas, sob orientação da Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales.

No percurso final da graduação, aproximei-me mais intimamente da área de saúde mental ao participar do projeto de extensão sobre assistência de enfermagem ao indivíduo em sofrimento psíquico e, também, realizar o estágio curricular II no Hospital Areolino de Abreu (HAA), referência em psiquiatria no estado do Piauí, ambos sob a supervisão da professora Dra. Márcia Astrês Fernandes que, posteriormente, tornou-se minha orientadora de mestrado e doutorado.

No mestrado (2016-2018) desenvolvemos a pesquisa “Afastamentos por depressão: um estudo com trabalhadores do Piauí”, cujo artigo foi publicado, em 2020, na Revista Latino-Americana de Enfermagem. Cabe ressaltar, ainda, a minha participação ativa no Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEPSAMT/CNPq-UFPI).

Ainda em 2018, no segundo semestre, tornei-me docente substituta do curso técnico em Enfermagem do Colégio Técnico da Universidade Federal do Piauí, campus Bom Jesus, Piauí. Tive, então, a oportunidade de ministrar e supervisionar estágios de Saúde Mental, dentre outras disciplinas. Na ocasião, também participei da coleta de dados da tese de doutorado do professor Dr. Guilherme Guarino de Moura Sá, e me aproximei da pesquisa com tecnologias. Desde então, tive a certeza de que, ao ingressar no curso de doutorado, também desenvolveria uma tecnologia na área da saúde mental.

A perspectiva de colaborar com a Atenção Primária em Saúde (APS) emergiu das aulas ministradas para pós-graduação *Lato Sensu* em Saúde Pública/ Saúde da Família, na qual, a partir da disciplina “Princípios da Saúde Mental e dependência

química”, pude observar a dificuldade/deficiência que os profissionais da APS têm no manejo ao paciente psiquiátrico.

No interstício entre o início da coleta e o final deste doutorado, em 2023, fui empossada professora efetiva do Colégio Técnico de Bom Jesus da Universidade Federal do Piauí. Sendo assim, Deus, com Sua infinita misericórdia, guiou-me novamente à docência. Agora, sou servidora pública federal, entre todas as conquistas da minha vida, uma das mais esperadas e emocionantes.

Assim, finalizo esta tese com a felicidade de poder ter colaborado com a construção e validação de um vídeo que poderá ser utilizado pelos profissionais da atenção primária à saúde no que tange aos cuidados aos pacientes com transtornos psiquiátricos ou sofrimento psíquico, além de produzir uma tecnologia, um resultado material, que possa estar disponível e seja de fácil acesso aos profissionais, via *Youtube*.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como a porta de entrada, o primeiro nível de assistência no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o cuidado em saúde mental, a partir do estabelecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), incluiu os cuidados primários como parte de seus componentes, de modo que possibilita a articulação entre saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento dos problemas de saúde mental (Nunes *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde (MS) aponta que mais de 50% dos casos que chegam até a atenção primária possuem algum agravo em saúde mental e que 80% dos casos chegam ao serviço especializado em Saúde Mental, como os ambulatórios e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nessa perspectiva, não precisariam ser encaminhados até eles e que poderiam ser acompanhados na própria Unidade Básica de Saúde (Brasil, 2013).

Como supracitado, as queixas relacionadas à saúde mental são frequentes na APS, sendo que as mais prevalentes estariam relacionadas ao sofrimento psíquico, presentes em até 50,3% da população brasileira (Ribeiro *et al.*, 2018). Estudo realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) dos municípios de São Paulo e Rio de Janeiro apontou que o atendimento as queixas de saúde mental chegavam a 19,48% do total da demanda; desses, 43% correspondiam a sofrimento psíquico e 34,7% a transtornos mentais graves, impactando diretamente na qualidade de vida que é avaliada pior em usuários com essas queixas (Aragão *et al.*, 2018).

Nesse cenário, a segurança, saúde e bem-estar são preocupações vitais. Dentre as condições que afetam a saúde, há 160 milhões de novos casos de doenças ocorrendo a cada ano, dos quais cerca de 8% do ônus global é causado pelo acometimento por transtornos mentais (Organização Mundial da Saúde, 2010). Estes Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) são caracterizados por alterações nos pensamentos e nas emoções ou por comportamentos relacionados à angústia pessoal e/ou à deterioração da função psíquica, desencadeados por múltiplos fatores (Carvalho; Araújo; Bernardes, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que mais de 450 milhões de pessoas sejam acometidas por algum distúrbio mental, e que um em cada quatro indivíduos será afetado por alguma doença psíquica em alguma fase da vida,

ocasionando impactos significativos sobre a saúde e consequências sociais e econômicas em todos os países do mundo (Evangelista; Silva, 2020).

No Brasil, verifica-se nos trabalhadores, em especial naqueles da saúde, grande dificuldade em lidar com a ocorrência de transtornos mentais entre os seus pacientes e seus pares; este fato ocorre, em parte, pela forma tardia com que o modelo de atenção à saúde mental foi reformulado. Nesse contexto, atualmente, as ações definidoras ressaltam a importância da APS para garantir o tratamento na comunidade, a relevância de questionar as práticas de cuidados, além de transformar o cotidiano e rever posturas profissionais (Maia, 2020).

Neste cenário, cabe destacar que a dificuldade de manejo por parte dos trabalhadores também é influenciada por sua formação. Conforme destaca Vargas *et al.* (2018), o ensino da saúde mental para esses profissionais tem sido deficitário, impossibilitando uma atuação mais efetiva devido à falta de competências necessárias para a atuação na área.

Além disso, em pesquisa desenvolvida em Instituições de ensino públicas de cinco regiões do Brasil, com vista a analisar limitações, estratégias, importância e entraves na condução do ensino de saúde mental na graduação em Enfermagem, para a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, verificou-se que 35,9% dos docentes não utilizam a APS como campo de estágio em saúde mental. Os professores, por sua vez, ainda elencaram como limitação para não condução do ensino de saúde mental na APS a inexistência de propostas de ensino de saúde mental nesse campo, pouco enfoque da UBS em ações de saúde mental e a inexistência de experiências exitosas de saúde mental na APS para compor o processo de ensino-aprendizagem do estudante (Nobrega *et al.*, 2020).

No entanto, apesar da formação deficitária desses profissionais, o acompanhamento de casos que envolvam a saúde mental por trabalhadores das equipes de atenção primária constitui-se como passo fundamental visto que, de acordo com a Nota Técnica nº11, do Ministério da Saúde (Brasil, 2019), a APS configura-se como um dos pontos da rede e os profissionais necessitam estar preparados para assistir aos portadores de transtornos psiquiátricos.

Em pesquisa multicêntrica realizada em São Paulo – SP, Rio de Janeiro – RJ, Fortaleza – CE e Porto Alegre – RS sobre a temática dos transtornos mentais na atenção primária, verificou-se que a prevalência de transtornos como depressão e ansiedade é significativamente maior entre a população. Para tanto, conforme

destaca o estudo, com a atuação das equipes de trabalhadores da APS na saúde mental, poderá vir a ocorrer uma redução substancial dos casos graves, particularmente em locais com altos níveis de desigualdade e privação socioeconômica (Gonçalves *et al.*, 2014).

No Reino Unido, ao avaliar os bancos de dados da APS sobre saúde mental para produção de revisão sistemática, obteve-se, assim como no estudo supramencionado, relatos de transtorno de ansiedade generalizada e depressão, além de casos de distúrbios do sono e disfunções sexuais (Carreira *et al.*, 2019).

Por sua vez, em Oregon, Estados Unidos, com pacientes que acessaram a rede de cuidados primários, identificou-se que, no tocante ao histórico das condições de saúde, a maioria dos entrevistados apresentava algum transtorno psiquiátrico em decorrência de outras patologias, como câncer, doenças cardiovasculares, diabetes ou infecções sexualmente transmissíveis (McConnell *et al.*, 2019).

Deste modo, importa salientar que a saúde mental não está dissociada da saúde em geral, de forma que o cuidado nesta área do conhecimento não exige necessariamente um trabalho para além daquele já demandado aos trabalhadores da APS. Trata-se, na verdade, da necessidade de que estes profissionais incorporem ou aprimorem competências de cuidado em saúde mental na sua prática diária, de tal modo que suas intervenções sejam capazes de considerar a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo do usuário no processo de cuidado integral à saúde (Brasil, 2013).

No entanto, ainda há dificuldade no manejo dos TMC por parte destes trabalhadores, justificado, especialmente, pela expectativa de cura do transtorno mental, fato este que corrobora com o encaminhamento dos casos a serviços especializados. Esta resistência à ampliação do olhar em saúde mental pode estar relacionada à falta ou à pouca formação permanente ofertada a estes profissionais (Brasil, 2013; Rezio; Conciani; Queiroz, 2020).

Esta situação não está restrita ao Brasil. No Camboja, nação do sudeste asiático, verifica-se que os recursos para o tratamento de transtornos mentais são limitados, e que os trabalhadores da APS, apesar de serem considerados atores-chave no cuidado aos portadores de TMC, ainda apresentam estigma e acreditam na necessidade premente de serviços de saúde mental para atenção a estes pacientes (Alfredsson; Sebastian; Jeghannathan, 2017).

Observada essa tendência entre os trabalhadores da APS, diante das demandas encontradas em estudo desenvolvido no Paraná, Brasil com a coordenação da UBS, concluiu-se que o tema da saúde mental deveria ser elencado como foco de intervenção entre os profissionais, visto que esta consistia na principal dificuldade enfrentada pela equipe, por acreditar que possuíam pouca formação na área (Lima *et al.*, 2020).

Para tanto, verificada essa dificuldade entre os trabalhadores, vislumbra-se na educação em saúde, em especial para com o trabalhador da APS, a inovação no método de ensinar, tendo como foco metodologias didáticas de aprendizagem visando à formação de sujeitos sociais com competências éticas, políticas, técnicas e dotados de conhecimento, responsabilidade e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, formando-os para intervirem em quaisquer situações, nas quais se inserem àquelas relacionadas à saúde mental (Guedes-Granzotti, 2015).

As estratégias educativas em saúde permitem a variabilidade e criatividade de métodos. Dessa forma, o avanço técnico-científico proporcionou o advento das tecnologias educacionais, utilizadas para monitorar, promover cuidados e maior adesão aos tratamentos de saúde, de forma a facilitar, também, a maior integração entre equipe multiprofissional e usuário/paciente. Nessa perspectiva, são compreendidas como resultado de processos concretizados, a partir de experiências cotidianas, voltados para o desenvolvimento metódico de conhecimentos e saberes (Silva *et al.*, 2021; Nietzsche *et al.*, 2012).

Dentre as múltiplas tecnologias educacionais disponíveis, os vídeos educativos foram o tipo de tecnologia educativa mais utilizada na educação em saúde mental entre os trabalhadores, de modo que puderam constatar a eficácia e viabilidade da sua utilização, de forma a demonstrar que o seu emprego é capaz de aumentar o conhecimento dos trabalhadores sobre os TMC (Wood *et al.*, 2002; Kutner *et al.*, 2008; Mcgonigle *et al.*, 2014; Hurtado *et al.*, 2019).

Os vídeos são considerados eficientes, pois admitem a visualização de fenômenos utilizando-se de várias técnicas, como demonstrações ou simulações, que contribuem com a compreensão de conceitos por meio de imagens mentais ou associação visual, que, por vezes, são mais realistas e interessantes do que a descrição verbal. Ademais, vídeos com finalidades educativas promovem a qualidade do ensino e aprendizagem e aumentam a disposição para aprender, memorizar e adquirir habilidades (Galindo Neto *et al.*, 2019).

Ressalta-se que reproduzir imagens em movimento desperta interesse e, conseqüentemente, melhora o aprendizado de quem o assiste, de forma que é possível disseminar orientações sobre variadas temáticas em saúde para que o público-alvo compreenda melhor as informações a serem repassadas (Rodrigues Junior *et al.*, 2017).

Por sua vez, é imperativo ressaltar a importância da validação desses constructos. Ela tem por objetivo a avaliação da qualidade de produtos ou componentes de produto. Esta etapa constitui-se como um importante ponto de partida para uma análise complexa da tecnologia desenvolvida (Penha *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, percebe-se que o processo de validação evidencia a importância da qualificação prévia para conferir maior credibilidade ao material construído. Portanto, a avaliação prévia, por juízes peritos, além de possibilitar que emerjam opiniões e enfoques diversos sobre o mesmo tema, dá subsídio ao conhecimento a ser disseminado, além de permitir uma prática mais segura (Vasconcelos *et al.*, 2018).

Logo, justifica-se que essa tecnologia de ensino, na perspectiva da aprendizagem em saúde mental, viria com o propósito de sanar dúvidas e reduzir a desinformação com concepções precisas sobre a natureza dos transtornos mentais para o conhecimento dos trabalhadores da APS, de forma a ratificar a importância deste estudo para obtenção de nova tecnologia para contribuir com a melhoria da realidade do trabalho destes profissionais.

1.1 Objeto do Estudo

Delimitou-se como objeto de estudo a construção e validação de um vídeo educativo sobre transtornos mentais voltado aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

1.2 Hipótese

O vídeo educativo sobre transtornos mentais direcionado aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde apresenta validade quanto aos critérios de Conteúdo e Aparência.

1.3 Objetivos

Desvelar o conhecimento e a vivência dos enfermeiros da atenção primária acerca dos transtornos mentais;

Construir um vídeo educativo sobre transtornos mentais direcionado aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde;

Validar o conteúdo do vídeo educativo sobre transtornos mentais direcionado aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde;

Validar a aparência do vídeo educativo sobre transtornos mentais direcionado aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Políticas, práticas e ações da Saúde Mental na APS: um breve histórico

A reforma psiquiátrica brasileira foi legalmente aprovada em 2001, no entanto, o movimento político e social para que ela fosse estabelecida teve início na década de 1970, 20 anos após as experiências de reformas exitosas que aconteceram na Europa, especialmente na Itália, provocando reflexões que repercutiram em mudanças no cuidar do paciente psiquiátrico, principalmente no que diz respeito à assistência voltada ao modelo manicomial (Cordeiro *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, o movimento de reforma psiquiátrica trouxe consigo a mudança de atitudes e mentalidade, além da ideia de reinserção da pessoa com transtorno psiquiátrico na sociedade visto que, conforme cita Delgado (2011), a luta antimanicomial buscava reorientar a medicina, como também perpetuar a luta dos familiares, trabalhadores e pacientes que buscaram mais humanidade, ciência, técnica e afeto aos pacientes psiquiátricos.

Nessa conjuntura, em 1987, surgiu o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei Orgânica nº 8.080/1990 (Brasil, 1990). A partir de então, foram reconhecidos e constitucionalizados os princípios da reforma sanitária no Brasil que, com o passar dos anos, investiu em propostas que reformulassem a assistência psiquiátrica, de forma a estimular a desospitalização e desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental (Brasil, 2006).

Assim, o contexto histórico, político e social brasileiro, nas últimas décadas do século XX, foi fortemente marcado pela democratização da saúde e por novas políticas públicas de saúde mental (SM), que contribuíram para o início da transição do modelo de assistência hospitalocêntrico para o comunitário (Andrade; Costa-Rosa, 2014).

Para tanto, cabe enfatizar nesse contexto político a importância da Lei 10.216/2001, que emergiu para afirmar os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionar o modelo assistencial em SM (Brasil, 2001). A partir dela, em 2011, com o Decreto Presidencial 7.508, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passou a integrar o conjunto de redes indispensáveis às regiões de saúde (Brasil, 2013).

No tocante à RAPS, instituída pela Lei 3.088/2011, enfatiza-se o respeito aos direitos humanos, bem como a diversificação das estratégias de cuidado, mediante seus dispositivos. Estes, por sua vez, constituem-se até a atualidade em: atenção psicossocial especializada, tendo nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) seu modelo representativo; a atenção de urgência e emergência; a atenção residencial de caráter transitório; a atenção hospitalar; as estratégias de desinstitucionalização e a atenção básica em saúde (Brasil, 2011).

Nesse contexto, entende-se que a SM não se encontra dissociada da saúde geral, de forma que as queixas nesse âmbito chegam aos mais diversos serviços de saúde, em especial na Atenção Básica (AB), visto que esta apresenta-se como a “porta de entrada” do SUS (Brasil, 2013).

As equipes de AB, diariamente, deparam-se com problemas de SM, pois cerca de 56% delas referem ter realizado ações de saúde mental, o que ratifica a sua importância como um recurso estratégico para o enfrentamento a este agravo (Brasil, 2003).

A política do SUS, na Atenção Primária em Saúde (APS), por sua vez, imprime que é dever e responsabilidade da equipe multidisciplinar assistir ao paciente, seja ele psiquiátrico ou não, para garantir a integralidade da assistência de acordo com os princípios da APS. Para tanto, faz-se necessário desenvolver ações de promoção, prevenção e reabilitação com vistas ao cuidado centrado no indivíduo (Fioramonte *et al.*, 2013).

Ademais, o cuidado em saúde mental na APS é considerado estratégico devido à facilidade de acesso das equipes aos usuários. Contudo, ainda que exista esta propensão ao contato com o paciente, esse cenário ainda conta com dificuldades, pois as práticas em SM ainda suscitam nos profissionais muitas dúvidas, curiosidades e receios (Brasil, 2013).

Em pesquisa realizada com trabalhadores que atuam nas equipes da Saúde da Família (ESF) de três municípios da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, verificou-se que eles consideram o cuidado em SM como um desafio. Tal fato é justificado pelo conhecimento teórico reduzido para dar sustentação às ações específicas que as pessoas com transtornos mentais requerem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Rotoli *et al.*, 2019).

De modo semelhante, em estudo desenvolvido no município de São Paulo, Brasil, obteve-se, a partir de entrevistas com profissionais da APS, que as

demandas, em termos de SM, são consideradas complexas e que eles não se sentem instrumentalizados para executá-las. Os profissionais afirmaram que não receberam Educação Permanente em Saúde ou qualquer outro treinamento em SM, o que dificulta a implementação da Política Nacional de Saúde Mental (Barros *et al.*, 2019).

Nesse contexto, em investigação realizada no município do Rio de Janeiro, Brasil, assim como na pesquisa supracitada, os trabalhadores referiram que para que a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica possa constituir um dispositivo eficaz, é essencial o desenvolvimento de ações de educação permanente e qualificação dos profissionais da área de saúde para uma escuta atenta e cuidadosa do sofrimento do outro; caso contrário, será difícil imaginar a APS sendo eficaz no campo da atenção psicossocial (Souza; Amarante; Abrahão, 2019).

Ao considerar as dificuldades dos profissionais da APS, em estudo desenvolvido ao norte de Minas Gerais, Brasil, verifica-se no discurso deles que é notório que a interligação entre as Unidades de Saúde da Família (USF) e os serviços especializados em saúde mental ou mesmo outros tipos de serviços que o SUS oferta a esses pacientes, é frágil. Assim sendo, a organização mostra-se defeituosa, impossibilitando que tal cliente receba um tratamento integral e colaborador de sua reinserção (Almeida *et al.*, 2020).

Destarte, a partir da perspectiva dos profissionais, entende-se que o atendimento focado em saúde mental na atenção primária acontecerá de forma adequada, quando os trabalhadores inseridos nesta assistência estiverem preparados, de modo a ouvir e reconhecer que essa demanda vai além da patologia do transtorno mental impregnado, e que se faz necessário focar na atenção psicossocial além da referência e contrarreferência aos serviços de saúde (Moliner; Lopes, 2013).

Ainda que existam experiências que imprimam dificuldades ao cuidado em SM na APS, verificam-se, também, práticas exitosas. Exemplo disso é relatado em pesquisa realizada em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, cuja intervenção em SM ocorreu baseada no acolhimento, no acompanhamento feito pela equipe de enfermagem, bem como na participação da família, tendo em vista o respeito à atenção centrada na pessoa (ACP) e ao modelo de atenção psicossocial, estabelecidos como referenciais para as ações desempenhadas (Moraes; Rézio; Marcon, 2021).

No município de Rio Bonito, Rio de Janeiro, Brasil, a estratégia utilizada para integrar os serviços de atenção psicossocial e a APS envolveu reuniões para apresentar o método de funcionamento do CAPS e a estruturação das equipes multiprofissionais aos trabalhadores da APS. Durante esses momentos de interação, emergiram ideias, das quais evidencia-se a elaboração de um livro com os nomes dos usuários com transtorno mental para que, desta forma, fosse feita uma comparação entre aqueles cadastrados no CAPS e a lista de moradores cadastrados pela ESF. Tal medida veio a colaborar com a atuação dos profissionais envolvidos (Barcelos *et al.*, 2020).

Por conseguinte, na perspectiva de pesquisadores do Rio Grande do Sul, Brasil, para consolidar um dos princípios do SUS, a integralidade do cuidado, é necessário articular os diferentes atores da RAPS, em especial, o componente da APS. Nesse sentido, observou-se que as oficinas terapêuticas (OT) constituíam-se nas principais atividades em SM na APS naquela região, possibilitando cuidados de promoção à saúde e oportunizando aos usuários novas formas de conviver, bem como espaços para se experimentar e se relacionar, além de permitir que os profissionais envolvidos com o trabalho passassem a relatar suas experiências, conhecer novas ações realizadas na região e fora dela (Fernandes *et al.*, 2020).

Esta temática constitui-se objeto de publicações para além do Brasil e do SUS. Nos países classificados entre os “*low and middle income countries*” (LAMIC), ou seja, aqueles de baixa e média renda, três entre quatro pessoas com problemas mentais não recebem o tratamento adequado. No que tange a esta problemática, assim como no Brasil, estas nações buscam estratégias para minimizar a redução de cuidado a esses pacientes, mediante, principalmente, à integração da atenção à saúde mental aos serviços de atenção primária à saúde (Wenceslau; Ortega, 2015).

Diante desse cenário, em revisão sistemática sobre as barreiras e os facilitadores para a integração entre os serviços de SM e de APS, obteve-se informações de 20 países, dentre os quais podem-se citar: Estados Unidos, Índia, Israel, México e Reino Unido. De modo semelhante à realidade encontrada no Brasil, identificaram-se como barreiras o desconhecimento dos sintomas dos transtornos mentais e a escassez de treinamento dos profissionais (Wakida *et al.*, 2018).

Quanto aos itens facilitadores, verificou-se que os profissionais reconhecem a saúde mental como um problema que deve ser priorizado, creem que tratar doenças

mentais na comunidade integraria melhor os pacientes na sociedade, além de estarem disponíveis para serem treinados, de modo a manter um relacionamento terapêutico correto com os pacientes psiquiátricos (Wakida *et al.*, 2018).

Em estudo realizado no distrito de Chitwan, Nepal, ao abordar a SM na APS identificou-se, também, questões relativas aos facilitadores e às barreiras. No que tange aos fatores facilitadores, os profissionais da APS destacaram a existência de materiais norteadores ao atendimento dos pacientes psiquiátricos, como também a supervisão regular por parte de uma equipe de saúde mental. Quanto às barreiras, destacam-se a indisponibilidade de pessoal treinado e a elevação da carga de trabalho, visto que, de acordo com os trabalhadores, pacientes de saúde mental requerem mais tempo durante a consulta (Upadhaya *et al.*, 2020).

Assim, os avanços nas recomendações e políticas nacionais e internacionais direcionadas à necessidade do olhar ampliado para a saúde mental nos dispositivos de atenção de saúde, de certo modo ampliam o olhar de alguns profissionais quanto ao cuidado em SM. No entanto, ainda persiste, seja no Brasil ou em outros países, a necessidade crescente de treinamento, educação permanente e empoderamento dos trabalhadores da APS para o cuidado aos pacientes psiquiátricos.

2.2 Transtornos Mentais Comuns na população

O processo saúde-doença foi ressignificado ao longo do tempo. Antes, para a sociedade, as causas orgânicas configuravam-se como as únicas responsáveis pelo desencadeamento das doenças. Na atualidade, com a popularização do modelo biopsicossocial e espiritual, entende-se que as patologias podem estar associadas ao contexto social, cultural, afetivo e econômico; ou seja, por múltiplos fatores (Rebouças; Gondim; Pinheiro, 2019).

Nessa perspectiva, os TMC também são caracterizados como multifatoriais, atingindo, em algum momento da vida, 29,2% da população. Uma em cada cinco pessoas na população geral apresenta algum transtorno mental comum, incluindo transtornos de humor depressivo ou bipolar, transtornos de ansiedade ou transtornos por uso de álcool ou outras substâncias. Ressalta-se que metade dos indivíduos afetados têm sintomas significativos, havendo necessidade da atenção de um profissional de saúde (Scholze, 2020).

Desde o século XIX, estatísticas sobre as características sociodemográficas de pacientes com doenças mentais em hospitais psiquiátricos têm sido apresentadas – as primeiras estimativas de prevalência somente foram obtidas, em estudos comunitários, após a Segunda Guerra Mundial. O conhecimento advindo desses estudos indicou que milhões de pessoas sofrem com algum tipo de TMC no mundo, especialmente nos países mais pobres (Dohrenwend *et al.*, 1992).

Em revisão integrativa realizada sobre o perfil epidemiológico dos TMC na população adulta brasileira, identificou-se que os transtornos psiquiátricos são responsáveis por morbidade significativa e baixos valores de mortalidade. No entanto, causam incapacidade de longa duração, provocando prejuízo na funcionalidade e na qualidade de vida das pessoas acometidas (Hianny *et al.*, 2020).

Em estudo de coorte, desenvolvido em Pelotas, Rio Grande do Sul, evidenciou-se que as prevalências de TMC entre homens e mulheres foram diferentes e que, ao estratificar por sexo, percebe-se que somente a situação conjugal das mulheres não apresentou diferença nas prevalências de TMC. Já entre os homens, fatores como a menor escolaridade e a presença de algum evento estressor, aumenta cerca de três ou seis vezes a possibilidade de se ter algum transtorno psiquiátrico (Quadros *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, utilizando-se das informações do Inquérito de Saúde do Município de São Paulo, identificou-se que os TMC estão significativamente mais presentes em mulheres, idosos, praticantes da umbanda quando comparados aos católicos, viúvos, pessoas de baixa escolaridade e com renda familiar diminuta (Santos *et al.*, 2019). Mediante estas informações, é possível salientar que, nessa região do Brasil, o gênero, a idade, a religião, a escolaridade e a condição financeira constituem-se como algumas das variáveis predisponentes para o desenvolvimento de TMC.

No Irã, em estudo conduzido entre os anos de 2014 e 2015, ao relacionar as características sociodemográficas da população com a presença de TMC, obteve-se que, no total, 23,44% dos indivíduos eram suspeitos de ter transtornos psiquiátricos. Destes, a maioria era constituída de mulheres, residentes em áreas urbanas, com idade igual ou superior a 70 anos e divorciadas. Quanto à escolaridade, obteve-se que 34,22% das pessoas com TMC eram analfabetas (Noorbala *et al.*, 2017).

Quanto à caracterização dos TMC, em revisão de escopo realizada na China, os resultados indicaram que a depressão, a esquizofrenia e o transtorno de

ansiedade generalizada foram os principais transtornos mentais a serem relatados. Ademais, verificou-se que outros transtornos comuns, como os relacionados ao uso de substâncias, o transtorno bipolar e o transtorno obsessivo-compulsivo são considerados lacunas nas pesquisas científicas (Lu *et al.*, 2019).

Ao discorrer sobre a depressão, talvez um dos pontos mais importantes seja a sua diferenciação da tristeza. O humor deprimido faz parte da história de cada pessoa, sendo, portanto, considerado um processo natural e normal do ser humano. O transtorno depressivo, no entanto, é um estado que ultrapassa essa linha da normalidade, ao qual pode-se tomar como parâmetro os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) para identificar e intervir nas alterações desproporcionais que comprometem a vida do sujeito (Lopes, 2020).

Esta doença é, reconhecidamente, um problema de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015, com 322 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo a maioria mulheres. No Brasil, à época, a doença atingia 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população) (WHO, 2017).

Neste cenário, é comum identificar, entre os pacientes depressivos, alterações na memória, atenção, concentração, flexibilidade cognitiva e abstração, de modo que essa patologia deve ser entendida e avaliada sob múltiplos aspectos, de forma que se ressalta a relevância de equipe multidisciplinar para uma melhor qualidade do cuidado e tratamento da pessoa acometida (Bernardineli; Araújo; Bianchi, 2020).

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG), por conseguinte, é caracterizado por uma variedade de sintomas somáticos que podem vir a causar comprometimento significativo do funcionamento social e ocupacional, além de acentuado sofrimento para o paciente acometido (Santos *et al.*, 2020).

Mais especificamente, a sintomatologia relaciona-se a quadros de taquicardia, sensações de afogamento ou sufocamento, sudorese, dores e tremores, dificuldade de concentração, respostas de fuga, além de sentimentos de angústia, apreensão, medo, insegurança e mal-estar indefinido (Zamignani; Banaco, 2005).

Em revisão integrativa sobre a epidemiologia dos transtornos de ansiedade nas regiões brasileiras, identificou-se que os transtornos ansiosos representaram as

condições psiquiátricas mais frequentes na população, com uma prevalência estimada de 19,9% nos últimos 12 meses e 28,1% ao longo da vida. No tocante ao TAG, verificou-se prevalência de 2,3% ao ano e 3,7% ao longo da vida (Mangolini; Andrade; Wang, 2019). Assim, infere-se que, assim como na depressão, pessoas que sofrem com ansiedade precisam de apoio e suporte multiprofissional para realização do acolhimento, bem como da escuta ativa e terapêutica.

Cabe salientar que, de acordo com a OMS, o Brasil figura entre os países mais ansiosos do mundo. Cerca de 18,6 milhões de brasileiros convivem com o diagnóstico, perfazendo um total de 9,3% da população (WHO, 2017). Em 2018, por sua vez, a OMS ratificou estes dados e indicou que a ansiedade é a segunda condição mental, depois da depressão, com maior incidência de incapacidade na maioria dos países analisados (WHO, 2018).

No contexto atual, com a pandemia de COVID-19, esses índices certamente sofreram um acréscimo, causando um impacto adicional na Saúde Mental, especialmente devido às medidas restritivas que, apesar de serem muito empregadas no contexto de saúde pública para a preservação da saúde física do indivíduo, mostraram-se favoráveis para alterações comportamentais impulsionadoras de adoecimento psicológico (Pereira *et al.*, 2020).

No entanto, em pesquisa desenvolvida com residentes do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, na qual buscou-se verificar os fatores associados a indicadores de sintomas de transtornos mentais em residentes o estado mencionado, durante o período inicial da política de distanciamento social decorrente da pandemia de COVID-19, verificou-se que o isolamento não se apresentou como significativo para elevação dos índices de ansiedade e estresse entre a população estudada. Tais achados podem indicar que o distanciamento social e a diminuição de contato físico com as pessoas durante a pandemia não é, por si só, um fator de risco para o adoecimento mental; mas sim que há influência de outros fatores que permeiam esse contexto como, por exemplo, a redução da renda familiar e a exposição às informações negativas acerca da COVID-19 (Duarte *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, entende-se que a COVID-19 colaborou com a elevação dos casos de transtornos mentais, bem como contribuiu para que se agravassem naquelas pessoas que já tinham diagnóstico fechado para as doenças de cunho mental. Percebe-se, também, que a emergência desta doença trouxe novas

questões à tona, como o isolamento, as perdas financeiras e pessoais, o medo generalizado e a insegurança que, direta ou indiretamente, contribuíram com o aumento da incidência dos transtornos mentais comuns (Costa, 2022).

Observa-se, portanto, que uma pandemia foi capaz de elevar a vivência de experiências e emoções negativas. A China, por exemplo, publicou diretriz que instituiu níveis de atenção psicológica para o enfrentamento da COVID-19. Tal medida demonstra o quanto as sequelas na saúde mental, estando em pandemia ou não, necessitam ser bem conduzidas (Faro *et al.*, 2020).

2.3 Tecnologias educacionais no contexto da saúde mental para profissionais da APS

As tecnologias educacionais têm sido associadas à qualidade no ensino, especialmente no que diz respeito à educação em saúde. Além disso, permitem aplicabilidades pedagógicas inovadoras que podem contribuir para resultados diferenciados, bem como fortalece a justiça social pela democratização do acesso, de modo que todos possam se apropriar do conhecimento (Chiofi; Oliveira, 2014). Para tanto, com vistas ao aprofundamento do estado da arte das tecnologias em saúde mental voltadas/desenvolvidas aos profissionais da atenção primária à saúde, realizou-se uma revisão integrativa, em que foram sintetizadas as principais.

A revisão integrativa foi estruturada em seis etapas distintas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) definição das bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Whittemore; Knafl, 2005).

O estudo foi norteado por protocolo elaborado pelas pesquisadoras. A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia População Interesse Contexto (PICO) (Lockwood *et al.*, 2017). Considerou-se a seguinte estrutura: P – Pessoal de saúde; I – Tecnologia educacional; Co – Atenção Primária à Saúde e saúde mental. Dessa forma, elaborou-se a presente questão: quais as tecnologias no contexto da saúde mental desenvolvidas/voltadas para os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS)?

O levantamento bibliográfico foi realizado em dezembro de 2021, por meio do acesso às bases de dados virtuais: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), acessada por meio do portal PubMed; Embase; Web of Science (WOS); LILACS, via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e CINAHL.

Como critérios de inclusão delimitaram-se: artigos primários que apresentassem as tecnologias existentes no contexto da saúde mental desenvolvidas/voltadas para os profissionais da APS, em qualquer idioma. E os critérios de exclusão foram: editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão, e os que não respondessem à questão da pesquisa. Não houve delimitação temporal.

Para a busca, foram utilizados descritores controlados e não controlados conforme a exigência de cada uma das bases pesquisadas, além dos sinônimos sugeridos por cada uma delas, de modo a realizar a busca sensível. Nas bases Medline, via Pubmed, e Web of Science, utilizou-se o *Medical Subject Headings* (MeSH), como descritores controlados empregaram-se: P – *health personnel*; I - *Educational Technology*; Co - *Mental Health e primary health care*.

Na Embase, aplicou-se os descritores controlados Emtree. Para o P – *health care personnel*. Para o I, o descritor controlado foi: *educational technology*. No Contexto (Co), fez-se uso dos descritores *mental health e primary health care*.

Para busca na base de dados CINAHL, foram adotados descritores controlados conforme os títulos de assunto do CINAHL, sendo estes: P - *health personnel*; I - *educational technology*; Co - *mental health e primary health care*.

Na LILACS, via BVS, foram selecionados descritores controlados, presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): P – Pessoal de Saúde; I – Tecnologia Educacional; Co – Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde.

Para sistematizar a coleta da amostra, utilizou-se o formulário de busca avançada, de modo a respeitar as peculiaridades e características distintas de cada base de dados. Os descritores foram combinados entre si com o conector booleano OR, dentro de cada conjunto de termos da estratégia PICO e, em seguida, cruzados com o conector booleano AND, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias de busca e bases de dados. Teresina, PI, Brasil, 2024

ACRÔNIMO	ESTRATÉGIAS DE BUSCA
MEDLINE (via Pubmed)	
P	#1 "Health Personnel"[Mesh] OR (Personnel, Health) OR (Health Care Providers) OR (Health Care Provider) OR (Provider, Health Care) OR (Healthcare Providers) OR (Healthcare Provider) OR (Provider, Healthcare) OR (Healthcare Workers) OR (Healthcare Worker) OR (Health Care Professionals) OR (Health Care Professional) OR (Professional, Health Care)
I	#2 "Educational Technology"[Mesh] OR (Technology, Educational) OR (Educational Technologies) OR (Technologies, Educational) OR (Instructional Technology) OR (Technology, Instructional) OR (Instructional Technologies) OR (Technologies, Instructional)
Co	#3 ("Mental Health"[Mesh] OR (Health, Mental) OR (Mental Hygiene) OR (Hygiene, Mental)) OR ("Primary Health Care"[Mesh] OR (Care, Primary Health) OR (Health Care, Primary) OR (Primary Healthcare) OR (Healthcare, Primary) OR (Primary Care) OR (Care, Primary))
Combinação	(("Health Personnel"[Mesh] OR (Personnel, Health) OR (Health Care Providers) OR (Health Care Provider) OR (Provider, Health Care) OR (Healthcare Providers) OR (Healthcare Provider) OR (Provider, Healthcare) OR (Healthcare Workers) OR (Healthcare Worker) OR (Health Care Professionals) OR (Health Care Professional) OR (Professional, Health Care)) AND ("Educational Technology"[Mesh] OR (Technology, Educational) OR (Educational Technologies) OR (Technologies, Educational) OR (Instructional Technology) OR (Technology, Instructional) OR (Instructional Technologies) OR (Technologies, Instructional))) AND (("Mental Health"[Mesh] OR (Health, Mental) OR (Mental Hygiene) OR (Hygiene, Mental)) OR ("Primary Health Care"[Mesh] OR (Care, Primary Health) OR (Health Care, Primary) OR (Primary Healthcare) OR (Healthcare, Primary) OR (Primary Care) OR (Care, Primary)))
EMBASE	
P	#1 'health care personnel'/exp OR (health care practitioner) OR (health care professional) OR (health care provider) OR (health care worker) OR (health personnel) OR (health profession personnel) OR (health worker) OR (healthcare personnel) OR (healthcare practitioner) OR (healthcare professional) OR (healthcare provider) OR (healthcare worker) OR (home health aides) OR (personnel, health) OR (public health officer)
I	#2 'educational technology'/exp OR (technology, educational)
Co	#3 'mental health'/exp OR (condition, mental) OR (health, mental) OR (mental care) OR (mental condition) OR (mental fator) OR (mental help) OR (mental servisse) OR (mental state) OR (mental status) OR (mental status schedule) OR (psychic health) OR 'primary health care'/exp OR (first line care) OR (health care, primary) OR (primary care nursing) OR (primary healthcare) OR (primary nursing care)

Combinação	#1 AND #2 AND #3 = #4
LILACS (via BVS)*	
P	#1 Mh:"Pessoal de Saúde" OR (Pessoal de Saúde) OR (Personal de Salud) OR (Health Personnel) OR (Pessoal da Saúde) OR (Prestadores de Cuidados de Saúde) OR (Profissionais da Saúde) OR (Profissionais de Saúde) OR (Profissional da Saúde) OR (Profissional de Saúde) OR (Trabalhador da Saúde) OR (Trabalhador de Saúde) OR (Trabalhadores da Saúde) OR (Trabalhadores de Saúde) OR MH:M01.526.485\$ OR MH:N02.360\$ OR MH:SH1.030.020.020.010\$ OR MH:VS3.004.001\$
I	#2 Mh:"Tecnologia Educacional" OR (Tecnologia Educacional) OR (Tecnología Educacional) OR (Educational Technology) OR (Tecnologia Instrucional) OR MH:J01.897.280\$
Co	#3 Mh:"Saúde Mental" OR (Saúde Mental) OR (Salud Mental) OR (Mental Health) OR (Higiene Mental) OR (Área de Saúde Mental) OR MH:F02.418\$ OR MH:N01.400.500\$ OR MH:SP2.006.102\$ OR Mh:"Atenção Primária à Saúde" OR (Atenção Primária à Saúde) OR (Atención Primaria de Salud) OR (Primary Health Care) OR (Atendimento Básico) OR (Atendimento Primário) OR (Atendimento Primário de Saúde) OR (Atenção Básica) OR (Atenção Básica de Saúde) OR (Atenção Básica à Saúde) OR (Atenção Primária) OR (Atenção Primária de Saúde) OR (Atenção Primária em Saúde) OR (Cuidado Primário de Saúde) OR (Cuidado de Saúde Primário) OR (Cuidados Primários) OR (Cuidados Primários de Saúde) OR (Cuidados Primários à Saúde) OR (Cuidados de Saúde Primários) OR (Primeiro Nível de Assistência) OR (Primeiro Nível de Atendimento) OR (Primeiro Nível de Atenção) OR (Primeiro Nível de Atenção à Saúde) OR (Primeiro Nível de Cuidado) OR (Primeiro Nível de Cuidados) OR MH:N04.590.233.727\$ OR MH:SP2.001.002\$ OR MH:SP2.122.107\$ OR MH:SP4.002.130\$
Combinação	(mh:"Pessoal de Saúde" OR (pessoal de saúde) OR (personal de salud) OR (health personnel) OR (pessoal da saúde) OR (prestadores de cuidados de saúde) OR (profissionais da saúde) OR (profissionais de saúde) OR (profissional da saúde) OR (profissional de saúde) OR (trabalhador da saúde) OR (trabalhador de saúde) OR (trabalhadores da saúde) OR (trabalhadores de saúde) OR mh:m01.526.485* OR mh:n02.360* OR mh:sh1.030.020.020.010* OR mh:vs3.004.001*) AND (mh:"Tecnologia Educacional" OR (tecnologia educacional) OR (tecnología educacional) OR (educational technology) OR (tecnologia instrucional) OR mh:j01.897.280*) AND (mh:"Saúde Mental" OR (saúde mental) OR (salud mental) OR (mental health) OR (higiene mental) OR (área de saúde mental) OR mh:f02.418* OR mh:n01.400.500* OR mh:sp2.006.102* OR mh:"Atenção Primária à Saúde" OR (atenção primária à saúde) OR (atención primaria de salud) OR (primary health care) OR (atendimento básico) OR (atendimento primário) OR (atendimento primário de saúde) OR (atenção básica) OR (atenção básica de saúde) OR

	(atenção básica à saúde) OR (atenção primária) OR (atenção primária de saúde) OR (atenção primária em saúde) OR (cuidado primário de saúde) OR (cuidado de saúde primário) OR (cuidados primários) OR (cuidados primários de saúde) OR (cuidados primários à saúde) OR (cuidados de saúde primários) OR (primeiro nível de assistência) OR (primeiro nível de atendimento) OR (primeiro nível de atenção) OR (primeiro nível de atenção à saúde) OR (primeiro nível de cuidado) OR (primeiro nível de cuidados) OR mh:n04.590.233.727* OR mh:sp2.001.002* OR mh:sp2.122.107* OR mh:sp4.002.130*) AND (db:("LILACS"))
CINAHL	
P	(MH "Health Personnel")
I	(MH "Educational Technology")
Co	(MH "Mental Health") OR (MH "Primary Health Care")
Combinação	S1 AND S2 AND S3 = S4

A busca foi realizada por duas pesquisadoras independentes, as quais padronizaram a sequência de utilização dos descritores e compararam os resultados obtidos. Para garantir o acesso aos *papers* em sua totalidade, estes foram acessados por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em área com *Internet Protocol* (IP) reconhecida pela Universidade Federal do Piauí.

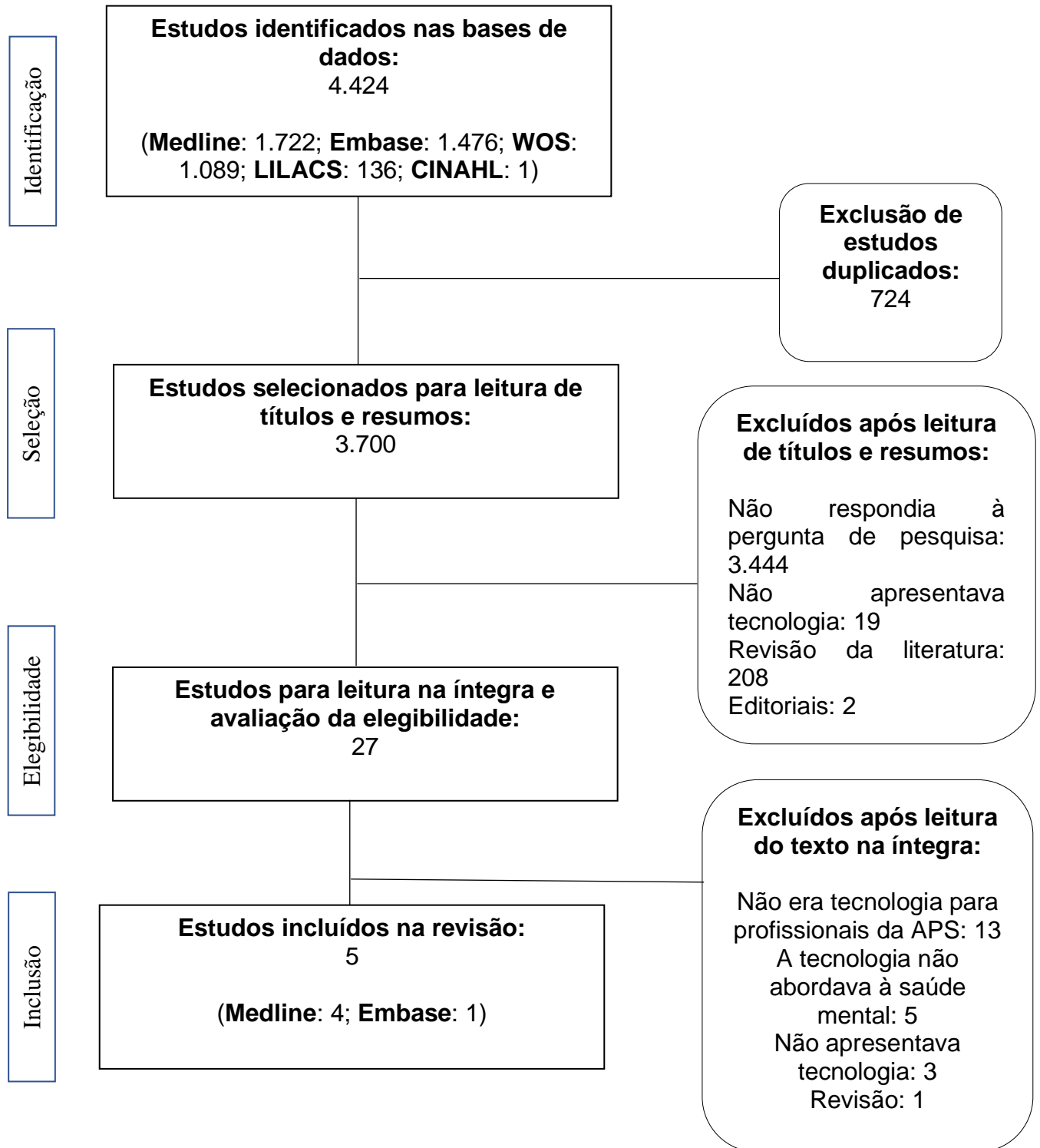
Os estudos encontrados foram importados no software de gerenciamento de referências bibliográficas *Endnote Web*, para a exclusão das duplicatas. Logo após, utilizou-se o aplicativo denominado *Rayyan* QCRI (Mourad *et al.*, 2016) – por meio dele, foram realizadas a leitura de títulos e resumos, e excluídos aqueles que não respondiam à pergunta da pesquisa, bem como a seleção dos artigos que se enquadrariam para a leitura em sua totalidade.

Para a extração e síntese das informações dos estudos selecionados, adaptou-se o formulário da Red de Enfermería en Salud Ocupacional (RedENSO Internacional) (Marziale, 2015). Foram extraídas as seguintes informações: ano da publicação, autores, país, periódico, desenho do estudo, objetivo do estudo, tipo de tecnologia, nível de evidência, referencial teórico transtorno psiquiátrico abordado pela tecnologia e o desfecho.

O nível de evidência foi determinado pela seguinte classificação: nível I – metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II – estudo experimental; nível III – estudo quase experimental; nível IV – estudo descritivo/não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou experiência; nível VI – consenso e opinião de especialista (Melnik, Fineout-Overholt, 2005).

Identificaram-se 4.062 publicações e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para a amostra desta revisão cinco artigos. Para seleção das publicações, seguiram-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher *et al.*, 2009), apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado a partir da recomendação PRISMA. Teresina, PI, Brasil, 2024



O Quadro 2 apresenta a síntese do perfil dos estudos incluídos na revisão, segundo ano da publicação, autores, país, desenho do estudo, objetivo do estudo, tipo de tecnologia e o desfecho. Abaixo, explicita-se as demais características, quais sejam: nível de evidência, referencial teórico, transtorno psiquiátrico abordado pela tecnologia e o tipo de periódico no qual a pesquisa foi publicada.

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Teresina, PI, Brasil, 2024

(continua)

Autores/Ano/País	Desenho	Objetivo	Tecnologia	Desfecho
Kobak <i>et al.</i> (1997) / Reino Unido	Transversal	Avaliar um programa de interação de voz para telefone mediado por computador elaborado para identificar transtornos psiquiátricos em pacientes em cuidados primários.	Suporte telefônico	Os resultados demonstraram que o suporte telefônico se mostrou eficaz para identificação dos diagnósticos psiquiátricos.

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Teresina, PI, Brasil, 2024

(continua)

Autores/Ano/País	Desenho	Objetivo	Tecnologia	Desfecho
Wong <i>et al.</i> (2007) / China	Ensaio randomizado	Avaliar a eficácia de um curso de educação médica continuada na melhoria das habilidades de consulta dos médicos em relação ao diagnóstico e gerenciamento de pacientes com depressão e ansiedade generalizada na atenção primária.	Vídeo e material escrito	A intervenção educacional em mostrou-se eficaz para ajudar médicos adquirirem algumas habilidades de comunicação, como ouvir ativamente e proporcionar respostas compreensíveis aos pacientes. No entanto, não houve diferença significativa no tocante ao diagnóstico dos transtornos psiquiátricos entre o grupo controle e o grupo intervenção.
Zantinge <i>et al.</i> (2009) / Holanda	Transversal	Investigar os altos níveis de Burnout entre os médicos da atenção primária.	Vídeo	Mediante à observação dos vídeos, verificou-se que os médicos apresentavam dificuldades no que diz respeito à tomada de decisão devido ao provável episódio de Burnout vivenciado.

Quadro 2 – Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa. Teresina, PI, Brasil, 2024

(conclusão)

Autores/Ano/País	Desenho	Objetivo	Tecnologia	Desfecho
Iliffe <i>et al.</i> (2012) / Reino Unido	Metodológico	Relatar o desenvolvimento de uma ferramenta para guiar intervenções educacionais destinadas a melhorar o diagnóstico precoce e o manejo da demência na atenção primária.	Software	Mostrou boa aceitação e auxílio na reflexão da complexidade dos processos de diagnóstico e atendimento para pessoas com demência.
Satter <i>et al.</i> (2012) / Estados Unidos	Ensaio randomizado	Avaliar os processos de tomada de decisão pelos médicos da atenção primária no contexto psiquiátrico e demonstrar que o uso da tecnologia pode ser a melhor maneira de treinar esses profissionais.	Avatares (simulações digitais de pacientes)	No que diz respeito ao diagnóstico da depressão, tanto os médicos que tiveram acesso aos avatares quanto àqueles que receberam apenas textos, conseguiram diagnosticar os casos que lhes foi dado como depressão maior. Já para o transtorno do estresse pós-traumático, nenhum dos grupos foi capaz de diagnosticar.

Com relação ao tipo de tecnologia educacional produzida, a análise dos artigos incluídos na revisão permitiram constatar que foram desenvolvidos softwares (em dois estudos), vídeo (um estudo), vídeo e material escrito (um estudo), avatares (um estudo) e suporte telefônico (um estudo).

Os temas abordados nas tecnologias mostraram-se variados, contemplando os seguintes: transtorno depressivo maior e transtorno de estresse pós-traumático (um estudo); depressão e ansiedade (um estudo); demência (um estudo); burnout (um estudo) e uma investigação que não especificou a temática.

No tocante ao nível de evidência, verificou-se que dois estudos apresentaram nível II e outras duas pesquisas, nível IV. Já no que concerne ao referencial teórico para o desenvolvimento destas tecnologias, apenas dois estudos não o apresentaram, os demais se embasaram nas seguintes teorias: teoria cognitiva comportamental (um estudo), teoria da aprendizagem de adultos (um estudo) e teoria da equidade (um estudo). Todos os estudos foram publicados em periódicos médicos.

Nesta perspectiva, verifica-se, dentre as tecnologias supracitadas, que os vídeos apresentam relevância, visto que são considerados como novas estratégias psicoeducativas. Se observado o cenário atual, perante as limitações de locomoção e isolamento social, entende-se que as plataformas digitais emergem como meios de oferta e de coordenação do cuidado em saúde mental.

Destarte, Ferreira e Rodrigues (2021) apontam a importância dos vídeos educativos como estratégia tanto para os pacientes quanto para os profissionais da atenção primária à saúde. Os autores também reiteram que estas estratégias devem ser amplamente difundidas como meio para oferecer informações sobre um determinado fenômeno, seu desenvolvimento e suas características.

Reitera-se, mediante os resultados da Revisão Integrativa, a inexistência de vídeos educativos sobre saúde mental no contexto brasileiro, o que ratifica a produção da multimídia nesta tese.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Teoria da Aprendizagem Multimídia

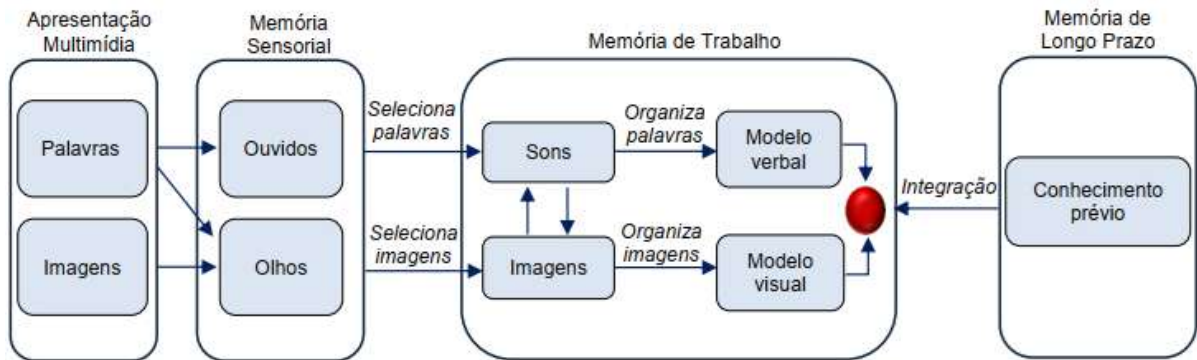
Perante o arcabouço tecnológico, especialmente, das multimídias, Mayer (2009), de forma sucinta, descreve-as como parte de uma melhor aprendizagem, por meio de palavras e imagens, que vão muito além do que apenas palavras. Nessa perspectiva, com seus estudos no campo da psicologia cognitiva, tecnológica e de ensino, este autor formulou princípios para a aprendizagem multimídia (Pereira, 2017).

A teoria cognitiva da Aprendizagem Multimídia foi desenvolvida por Richard Mayer na década de 70. Mayer distingue dois tipos de abordagem quanto à produção de recursos multimídia: a centrada na tecnologia e a centrada nos aprendizes. A primeira tem por objetivo possibilitar o acesso às novas tecnologias implicando na necessidade de que os aprendizes se adaptem a elas, já a segunda visa adaptar as novas tecnologias às necessidades de quem as utiliza visando favorecer a aprendizagem (Silva, 2017).

Nessa perspectiva, a teoria supracitada tem como objetivo analisar como as pessoas aprendem a partir de animações, vídeos e simulações. Além disso, cabe salientar que ela foi influenciada pela teoria da codificação dual, elaborada por Paivio (Filatro; Cairo, 2015).

Abaixo ilustra-se, a partir da Figura 2, a teoria da aprendizagem multimídia para melhor compreensão de como se dá a aquisição de conhecimento por meio dela.

Figura 2 – Representação da teoria da aprendizagem multimídia. Teresina, PI, Brasil, 2024



Fonte: adaptada de Mayer (2002; 2014; 2017) *apud* FILATRO; CAIRO (2015)

Perante o entendimento de Mayer (2002; 2014; 2017), as palavras faladas são percebidas pela audição; as escritas são compreendidas pela visão, de modo que elas são processadas pelo canal visual que as integra ao material verbal e aos conhecimentos prévios do indivíduo.

Filatro e Cairo (2015) ainda destacam o denominado modelo SOI (selecionar, organizar e integrar), desenvolvido por Mayer. Esses processos cognitivos são:

- a) **Selecionar conteúdos relevantes:** neste momento, são selecionadas as palavras e imagens relevantes nos textos, gráficos e locução apresentados no construto multimídia;
- b) **Organizar novos conteúdos:** há a construção de um modelo mental para o conhecimento relevante obtido anteriormente;
- c) **Integrar novos conteúdos e conhecimentos anteriores:** neste estágio, há a coordenação de múltiplos modos de representação verbal e visual que a pessoa construiu, levando em consideração seu conhecimento progressivo.

A partir dos pressupostos do modelo SOI, Mayer (2014) apresentou doze princípios da teoria da aprendizagem multimídia e que são norteadores para a elaboração de recursos multimídia. São eles (Silva; Montané, 2017):

- 1) **Multimídia:** apoia-se na concepção de que as pessoas têm maior facilidade de aprendizado por meio da associação de palavras e imagens;
- 2) **Coerência:** este princípio trata da importância de eliminar imagens, textos e áudios que não tenham coerência a temática apresentada;

- 3) **Redundância:** ocorre quando a mesma informação é apresentada em múltiplas formas de maneira simultânea;
- 4) **Contiguidade espacial:** mostra que palavras e imagens relacionadas devem ser apresentadas próximas umas das outras para melhorar a aprendizagem. Ressaltando-se o fato de que as imagens não devem incluir palavras descritivas;
- 5) **Contiguidade temporal:** as palavras e suas imagens correspondentes, além de estarem próximas, também devem ser apresentadas de maneira simultânea;
- 6) **Modalidade:** refere-se a um efeito de aprendizagem que ocorre quando uma apresentação de informações, que utiliza os modos visual e o auditivo combinados. É mais eficaz do que outra que utiliza os modos visual e auditivo separadamente;
- 7) **Sinalização:** sugere o uso de sinalizadores em recursos multimídias a fim de conduzir a atenção das pessoas para os elementos mais relevantes do material ou destacar a sua organização. Estes podem ser, por exemplo, setas, aumento do tamanho das palavras, dentre outros;
- 8) **Segmentação:** refere-se à divisão do conteúdo multimídia em partes ou segmentos. Tal ação permite que o conteúdo seja processado em um ritmo adequado;
- 9) **Pré-formação:** este princípio afirma que as pessoas têm maior capacidade de aprender conteúdos complexos quando os principais conceitos envolvidos são trabalhados com antecedência;
- 10) **Personalização:** considera que o uso de comunicação rebuscada em um recurso multimídia não favorece a aprendizagem.
- 11) **Voz:** neste princípio, afirma-se que a aprendizagem é favorecida quando se utiliza uma narração com voz humana;
- 12) **Imagem:** indica que a adição de um personagem pode facilitar a aprendizagem, no entanto, é necessário ter cuidado para não gerar uma sobrecarga cognitiva.

Esta teoria tem sido aplicada nas mais diversas áreas. Exemplo disto é encontrado na pesquisa de Silva *et al.* (2020), que objetivou analisar as ilustrações relacionadas à área da Biologia presentes no Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) subsidiada pela Teoria da Aprendizagem Multimídia. Os autores salientaram que, diante dos 12 princípios, apenas a coerência, a sinalização e a contiguidade espacial são aplicados em materiais como livros e documentos, pois as imagens presentes são de caráter estático e idealizado.

Os resultados da investigação supracitada demonstraram que houve um quantitativo de 33 imagens em questões do ENEM, durante os anos de 2009 a 2019, de forma que os autores consideraram pertinente, visto que Mayer indica que o uso de ilustrações é relevante ao processo de ensino-aprendizagem (Silva *et al.*, 2020).

A Teoria da Aprendizagem Multimídia também foi utilizada no estudo de Maia (2020), a partir da seleção de animações disponíveis na internet para uma análise qualitativa e quantitativa, utilizando os princípios da modalidade, coerência, redundância, proximidade espacial, proximidade temporal e sinalização. Os resultados demonstraram que o único princípio atendido de forma unânime foi o da redundância. Quanto aos demais, não houve apresentação satisfatória deles na construção das animações.

Neste cenário, conforme destaca Vieira *et al.* (2014), houve um aumento na produção de materiais digitais de natureza educacional. No entanto, boa parte deles não consideram algumas características essenciais do processo cognitivo. Para tanto, diante desta realidade, considera-se imprescindível o uso da Teoria da Aprendizagem Multimídia para construção e validação materiais educativos, como os vídeos.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

No estudo, foram adotados os delineamentos qualitativo (primeira fase) e metodológico (segunda fase).

- Primeira fase – estudo qualitativo: foi desenvolvida para desvelar o conhecimento e a vivência dos enfermeiros da atenção primária acerca dos transtornos mentais;
- Segunda fase – estudo metodológico: foi realizado com a finalidade de construir e validar um vídeo educativo, voltado ao conhecimento dos transtornos mentais pelos enfermeiros da atenção primária.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Teresina, Piauí, Brasil. Esta cidade corresponde à capital do estado do Piauí, conta com população estimada de 871.126 pessoas, densidade demográfica de 584,94 hab/km² e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,751. Além disso, possui área territorial de 1.391,293 km² (IBGE, 2021).

No setor saúde, o município faz parte da referência Macrorregional para a Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar juntamente com Parnaíba, Picos e Floriano (SESAPI, 2016). No entanto, apesar de ser referência para outros tipos de assistência, o estudo será realizado na área de abrangência da Atenção Primária à Saúde (APS), por essa ser a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e por ser centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2017).

A coleta contemplou os enfermeiros da APS da zona urbana e rural do município de Teresina. Cabe ressaltar que, atualmente, de acordo com a Fundação Municipal de Saúde (FMS), existem 93 Unidades Básicas de Saúde (Fundação Municipal de Saúde, 2022).

4.3 População do estudo

Para a primeira fase do estudo, a população foi composta por enfermeiros da APS. Já para a segunda fase, participaram juízes com expertise na área de saúde mental e de atenção primária à saúde, como também os representantes do público-alvo.

Foram adotados como critérios de inclusão para a Fase 1: ter, no mínimo, seis meses de experiência profissional na APS. E como critério de exclusão: enfermeiros que estivessem de férias ou licença médica no período da coleta.

Para a Fase 2, os critérios de inclusão e exclusão dos juízes foram: critério de inclusão - atender a, no mínimo, dois dos requisitos sugeridos por Jasper (1994); critério de exclusão – não preenchimento completo do instrumento de avaliação. Para o público-alvo: critério de inclusão – também ter, no mínimo, seis meses de experiência profissional na APS; critério de exclusão – está entre os participantes da etapa de validação do conteúdo e ter vínculo com a RAPS.

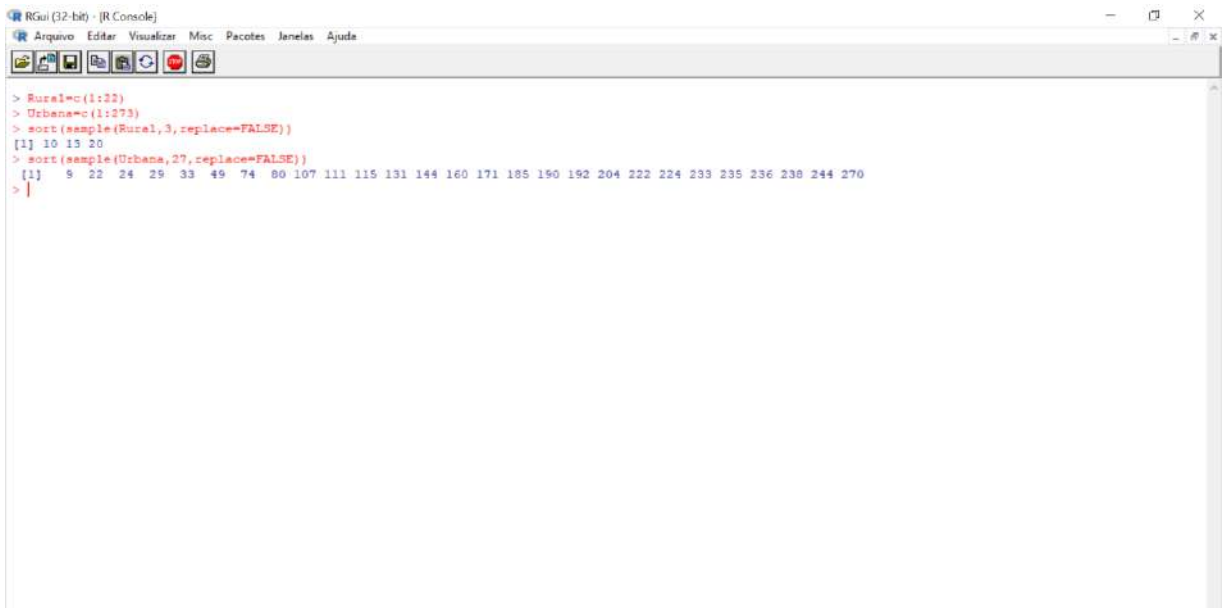
4.3.1 Cálculo da amostra

4.3.1.1 Fase 1 – Estudo qualitativo

Por amostragem aleatória simples, houve o sorteio entre os nomes da lista de enfermeiros cedida pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina. Ressalta-se que o quantitativo de enfermeiros era de 432. Por sua vez, no software R, conforme demonstrado na imagem 1, procedeu-se com o sorteio do quantitativo de 30 profissionais.

Destes, 15 perfizeram a amostra final entrevistada. Salienta-se que este quantitativo definiu-se devido ao volume de discurso gerado a partir da grande quantidade de situações semelhantes vivenciadas pelos enfermeiros, de modo que a saturação do conteúdo foi obtida.

Imagem 1 – Sorteio dos participantes da fase qualitativa do estudo. Teresina, PI, Brasil, 2024.



```
RGui (32-bit) - [R Console]
Arquivo  Editar  Visualizar  Misc  Pacotes  Janelas  Ajuda

> Rural=c(1:22)
> Urbana=c(1:273)
> sort(sample(Rural,3,replace=FALSE))
[1] 10 15 20
> sort(sample(Urbana,27,replace=FALSE))
[1] 9 22 24 29 33 49 74 80 107 111 115 131 144 160 171 185 190 192 204 222 224 233 235 236 238 244 270
> |
```

4.3.1.2 Fase 2 – Estudo metodológico

Para esta fase do estudo, no tocante à validação de conteúdo e aparência do *storyboard* do vídeo pelos juízes, foram adotadas as recomendações de Teixeira e Mota (2011), de modo que de nove a 15 especialistas fizessem parte do comitê de experts.

Já para a validação por parte do público-alvo, o cálculo amostral foi realizado utilizando-se a fórmula de tamanho da amostra baseada em proporção: $n = z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot (1-p) / e^2$, considerando-se um intervalo de 95% de confiança (grau de confiança $z_{\alpha} = 1,96$), proporção (p) de especialistas que consideram o instrumento/item adequado, definida em 85% e erro máximo de estimação de 12,8%. O que resultou em uma amostra de 30 enfermeiros.

Salienta-se que este quantitativo é considerado ideal por Coluci, Alexandre e Milani (2015).

4.4 Operacionalização da coleta de dados

4.4.1 Fase 1 – Estudo qualitativo

4.4.1.1 Coleta de dados

Para levantamento e seleção do conteúdo a ser abordado no vídeo educativo, foram levados em consideração os conhecimentos dos enfermeiros da APS. O levantamento das informações pertinentes ao estudo ocorreu mediante a realização de entrevista semiestruturada individual, visto que cada enfermeiro apresenta vivências diferentes no tocante às experiências com pacientes com transtorno psiquiátrico, sendo realizadas em setembro e outubro de 2022.

Inicialmente, a pesquisadora responsável solicitou à FMS a lista dos enfermeiros atuantes na APS. De posse desses dados, os participantes da fase 1 do estudo foram definidos mediante amostragem aleatória simples, de modo que foram entrevistados enfermeiros da zona urbana e da zona rural.

Para a coleta de dados, foi utilizado roteiro com as seguintes questões norteadoras: Quais os transtornos mentais mais comuns atendidos entre a população assistida por você? Como você avalia sua atuação diante destes casos? Quais suas principais dúvidas em relação a esses transtornos mentais? Quais as barreiras e os facilitadores para um atendimento qualificado a esse público na APS? (APÊNDICE A).

A condução da coleta de dados ocorreu pela atuação da doutoranda, assim como o tempo da entrevista não foi delimitado e ocorreu conforme a disponibilidade do profissional de saúde. Utilizou-se de ambiente tranquilo para realização da entrevista, na própria unidade básica de saúde.

O enfermeiro permaneceu acomodado de frente para a pesquisadora, de modo que o gravador foi posicionado para registro do áudio.

As entrevistas tiveram duração média de dez minutos e, após cada uma delas, ocorreu a transcrição na íntegra do conteúdo que foi gravado. Para preservação do anonimato dos participantes, os textos das falas foram identificados pela letra E, de enfermeiro, seguido de número crescente, atribuído conforme sequência cronológica de realização das entrevistas (E1, E2, E3...). Os enfermeiros consentiram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4.1.2 Análise dos dados

Nesta pesquisa, os dados foram processados no Software *Interface de R Pourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IraMuTeQ) versão 0.7 alpha2 e analisados por meio da Classificação Hierárquica Descendente.

Mediante esta análise, o software realiza o agrupamento de léxico em classes de segmentos textuais semelhantes entre si e, simultaneamente, diferentes dos segmentos de outras classes. A análise da Classificação Hierárquica Descendente é apresentada pelo IraMuTeQ em forma de dendrograma, que mostra o agrupamento das classes e a relação semântica existente entre elas (Sousa, 2021).

Salienta-se que houve pertinência de análise, visto que o *corpus* possuiu 5.749 palavras e 162 segmentos textuais e com índice de aproveitamento de 90, 12% dos segmentos processados.

4.4.2 Fase 2 – Estudo metodológico

4.4.2.1 Construção do *storyboard* e do vídeo educativo

Nesta etapa, inicialmente, realizou-se a construção do vídeo educativo para profissionais da APS sobre os transtornos mentais a partir das informações obtidas da experiência dos enfermeiros, coletada na fase 1 desta pesquisa. De modo a subsidiar o conteúdo da tecnologia, utilizaram-se os seguintes referenciais: “Manual de intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde – Versão 2.0” (OMS, 2018), além de serem complementadas por dados contidos no “Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM V” (APA, 2014) e no livro “Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na prática” (Mello, 2008).

Para elaboração do vídeo educativo, o referencial metodológico utilizado foi o de Kindem e Musburger (2005), que descreve as fases de pré-produção (sinopse ou *storyline*, argumento, roteiro, *storyboard*) (APÊNDICE E), produção e pós-produção.

No tocante às etapas supracitadas, a pré-produção configura-se como a fase inicial de criação do vídeo, a fase da produção constitui-se em colocar em prática o conteúdo do roteiro e a pós-produção é destinada à finalização do vídeo, mediante edição (Kindem; Musburger, 2005; Filatro; Cairo, 2015).

No que tange à pré-produção, salienta-se que a sinopse consiste na ideia principal do vídeo; o argumento configura-se no detalhamento da história, visto que apresenta os personagens e os cenários. O roteiro, por conseguinte, traz a descrição

das cenas do vídeo, como também as informações textuais. Por fim, o *storyboard* consiste na visualização prévia/protótipo do *layout* de cada cena (Kindem; Musburger, 2005; Filatro; Cairo, 2015).

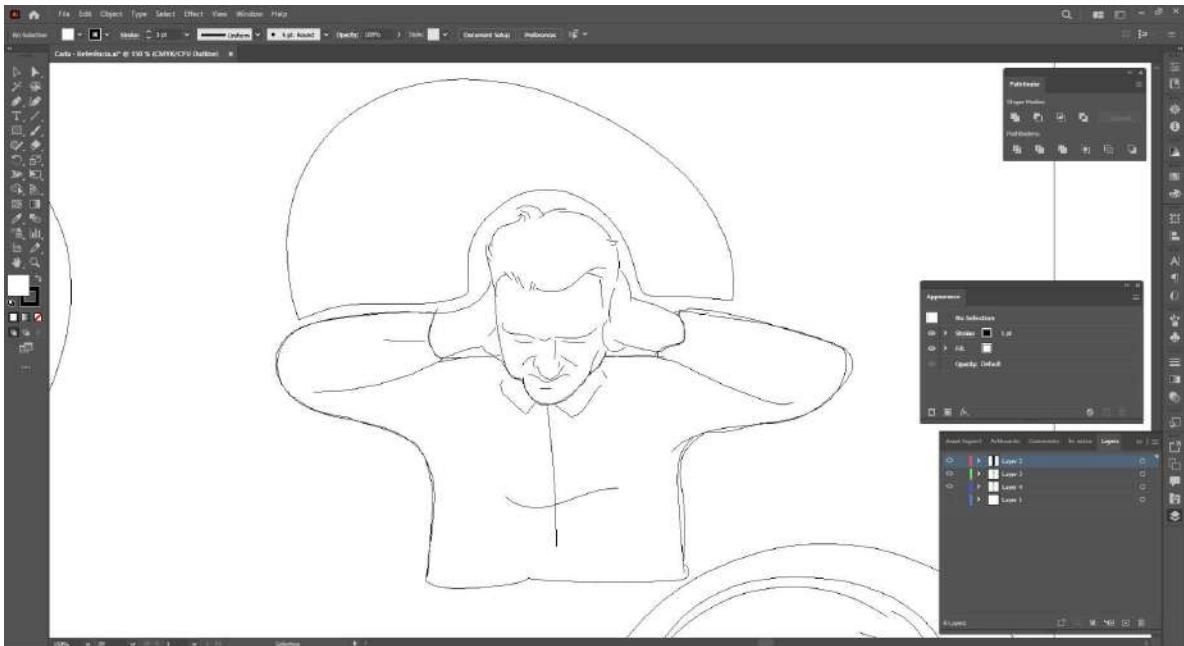
Para isso, foi necessária a contratação de empresa de *design* com expertise na construção de vídeos em formato de animação digital. Nesse sentido, o *storyboard* ou as telas foram desenvolvidas, sendo consideradas um guia visual (Imagem 2), uma "história em quadrinhos" da animação, que serve para facilitar o processo de imaginação das ações animadas no final da construção da peça. Com ele, é possível vislumbrar as ações de câmera, personagens e *motion design*.

Imagem 2 – Montagem do *storyboard* com os elementos textuais e de ilustração. Teresina, PI, Brasil, 2024



Nesta etapa, esboçou-se o funcionamento das telas. No caso específico deste projeto onde o desenvolvimento se deu já em ambiente digital, sem o processo de esboço em papel, utilizaram-se os *softwares Adobe Illustrator* para o desenvolvimento das telas e *Corel Draw* para a diagramação e organização, conforme se observa na imagem 3.

Imagem 3 – Versão em aramado da ilustração vetorial. Teresina, PI, Brasil, 2024



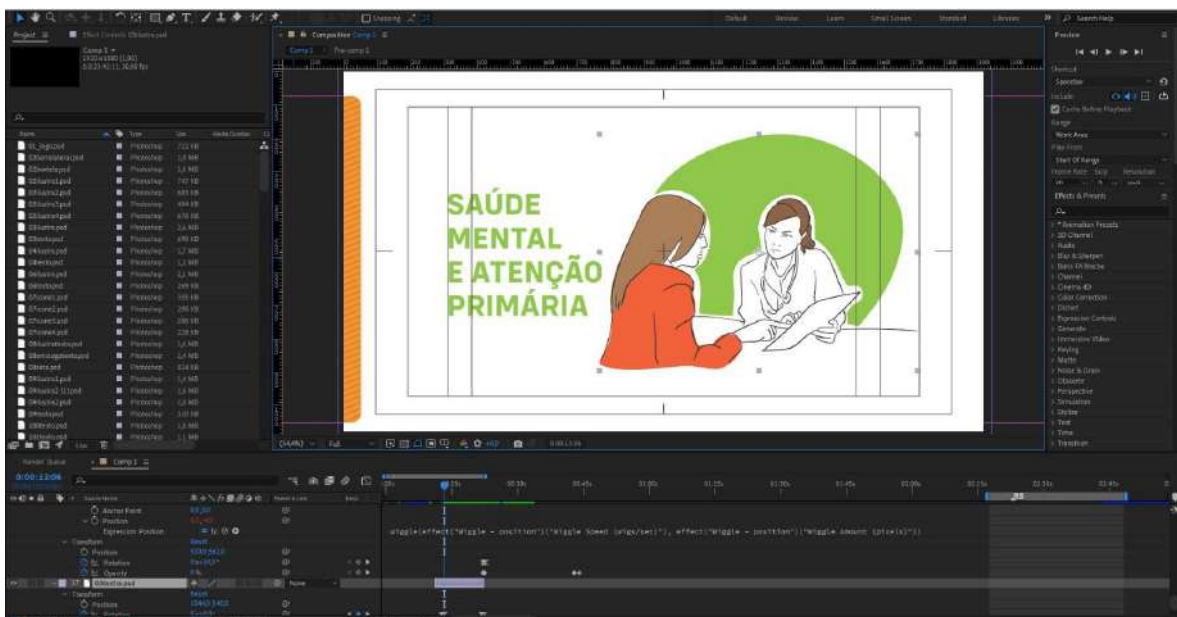
Por sua vez, prosseguiu-se com a ilustração, a qual corresponde à colorização e acabamento para finalização das ideias das telas em forma útil para a próxima etapa, a animação (Imagem 4). As ilustrações para animação têm a característica de não só transmitirem a mensagem, como também devem considerar as necessidades técnicas de adicionar movimento ao objeto em tela. É importante considerar que os arquivos de saída deste processo precisam atender a requisitos, como os fragmentos para animação.

Imagem 4 – Versão com *lineart* e colorização. Teresina, PI, Brasil, 2024



Salienta-se que a animação é a culminância das etapas anteriores, onde são utilizados regras e preceitos para a "ilusão da vida". Com isto, alguns objetos, mesmo que simples ícones, precisam apresentar ações e movimentações que imitem comportamentos de seres animados, tornando a peça mais efetiva em manter a atenção do público consumidor. Esta animação foi desenvolvida usando o *software Adobe After Effects* (Imagem 5).

Imagem 5 – Processo de impressão no software *After Effects*. Teresina, PI, Brasil, 2024



Por fim, a renderização é o processo em que o computador compila o arquivo da sua versão profissional editável em um arquivo único e compatível com os aparelhos que irão reproduzir a mensagem final da peça audiovisual em um formato leve e acessível. Seu resultado foi um arquivo de vídeo finalizado.

4.4.2.1 Validação do conteúdo do vídeo educativo

4.4.2.1.1 Procedimentos para avaliação do *storyboard* pelos juízes especialistas

A validação do conteúdo do *storyboard* foi realizada mediante avaliação de juízes com expertise na área de saúde mental e de saúde coletiva, mediante critérios de seleção recomendados por Jasper (1994), quais sejam: possuir habilidade/conhecimento adquirido(s) pela experiência; possuir

habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação num teste específico para identificar juízes; e possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.

No estudo em tela, foi estabelecido que cada juiz de conteúdo deveria atender a, no mínimo, dois dos requisitos sugeridos por Jasper (1994) e, assim, ser apontado como especialista na área temática do vídeo. Estes requisitos encontram-se caracterizados no Quadro 3.

Quadro 3 – Requisitos para seleção dos juízes especialistas para avaliação do conteúdo do storyboard de vídeo educativo, com base nas recomendações de Jasper (1994). Teresina, PI, Brasil, 2024

REQUISITO	CARACTERÍSTICA
<p style="text-align: center;">Possuir habilidade/ conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Possuir título de doutor, com tese em temática relativa à área da saúde mental e atenção primária à saúde. - Possuir título de mestre, com dissertação em temática relativa à área da saúde mental e atenção primária à saúde. - Possuir título de especialista, em temática relativa à área de interesse. - Ter orientado trabalho acadêmico de pós-graduação <i>Stricto Sensu</i> com temática relativa à área de interesse. - Ter orientado trabalho acadêmico de graduação com temática relativa à área de interesse. - Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional da área de interesse. - Participação em mesas-redondas da área de interesse.
<p style="text-align: center;">Possuir habilidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência no desenvolvimento de

<p>especial em determinado tipo de estudo</p>	<p>pesquisas científicas na área de interesse.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas, especificamente na validação de vídeos educativos. - Ter autoria em estudo metodológico ou nas temáticas relativas à área de interesse, publicado em periódico classificados pela CAPES. - Participação em banca avaliadora de trabalho acadêmico de graduação com temática relativa à área de interesse ou estudo metodológico. - Participação em banca avaliadora de trabalho acadêmico de pós-graduação <i>Stricto sensu</i> (mestrado ou doutorado) e <i>Lato sensu</i> com temática relativa à área de interesse ou estudo metodológico.
<p>Possuir habilidade/ conhecimento adquirido(s) pela experiência</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência profissional docente na área de interesse. - Ter experiência profissional assistencial junto a pacientes psiquiátricos por um período mínimo de dois anos. - Ter experiência na realização de atividades individuais e coletivas de educação em saúde na área de interesse.
<p>Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes especialistas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ser profissional titulado em Enfermagem em Saúde Mental pelo Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental da Associação Brasileira de Enfermagem (DEPSM/ABEn).
	<ul style="list-style-type: none"> - Ter recebido de instituição científica

<p style="text-align: center;">Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade</p>	<p>conhecida, homenagem / menção honrosa de reconhecimento como autoridade na área de interesse.</p> <p>- Possuir trabalho premiado em evento científico nacional ou internacional, cujo conteúdo seja referente à área de interesse.</p>
---	---

Fonte: Jasper (1994) *apud* Sá (2020)

Para verificação dos requisitos adotados, o currículo dos profissionais foi consultado mediante busca por assunto (Título ou palavra-chave da produção), especificamente “saúde mental” e “saúde coletiva” na Plataforma Lattes. A técnica de amostragem utilizada constituiu-se por conveniência do tipo bola de neve e o critério de exclusão consistiu em não preencher por completo o instrumento de avaliação. O recrutamento, para tanto, realizou-se via e-mail e/ou via aplicativo de mensagens instantâneas.

Logo após, encaminhou-se via e-mail ou aplicativo de mensagens instantâneas um formulário eletrônico construído por aplicativo de formulários online (*Google Forms*), contendo:

- Carta Convite para participação do Comitê de Juízes especialistas (APÊNDICE B);
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C): o juiz poderá assinalar a opção de concordar ou não em participar do estudo;
- Formulário de caracterização do perfil dos juízes especialistas (APÊNDICE D);
- Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) (ANEXO A) – composto por dezoito itens, dividido em três domínios: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. Estes itens apresentam como opção de resposta escala do tipo Likert, sendo 0 = discordo, 1 = concordo parcialmente e 2 = concordo totalmente (Leite *et al.*, 2018);
- *Storyboard* do vídeo educativo.

Salienta-se que, antes do início da avaliação do *storyboard* e preenchimento do IVCES, foi fornecido esclarecimento aos juízes especialistas sobre o material a ser avaliado, mediante mensagem incluída no formulário do *Google Forms*. Além disso, no decorrer do instrumento, foram reservados espaços para sugestões dos juízes. Ressalta-se que estas foram moderadamente acatadas, com fins de melhoria da tecnologia para o público-alvo, conforme descrito no Quadro 4. Por fim, salienta-se que se estimou quinze dias para o processo de avaliação.

Quadro 4 – Sugestões dos juízes acerca do conteúdo do vídeo educativo. Teresina, PI, Brasil, 2024

Sugestões dos juízes especialistas	Ajustes na versão final
No tópico faixa etária sugiro colocar no título do <i>card</i> o nome “pessoa idosa”.	Realizada alteração do termo “idoso” para “pessoa idosa”.
Acrescentar que alterações químicas são essas: aumento do cortisol, redução de serotonina, dopamina.	Citadas às alterações.
Incluir estratégias relacionadas ao comportamento suicida.	Foram incluídas telas sobre a abordagem ao paciente suicida na APS.
No tocante à depressão alterar o termo “não é causada por ociosidade e nem pela falta de Deus [...]”.	Termo alterado para “não é causada por ociosidade e nem pela ausência em crenças divinas”, de modo a abranger todas as religiões.
No tópico ‘Esquizofrenia’, solicitou-se maior clareza na diferenciação de ‘delírios’ e ‘alucinações’.	Inserida explicação mais assertiva.

Deste modo, foram enviados convites para cerca de 70 profissionais que atendiam aos requisitos estabelecidos. O recrutamento dos juízes especialistas foi encerrado quando atingido o período estipulado (15 dias), de modo que 33 avaliações completas foram respondidas.

Após análise dos dados, os ajustes necessários sugeridos pelos juízes especialistas foram realizados, pelo mesmo designer responsável pela construção do *storyboard*, com acompanhamento da pesquisadora.

4.4.2.1.2 Procedimentos para avaliação da aparência do vídeo pelo público-alvo

A validação da aparência do vídeo foi realizada pelos representantes do público-alvo.

Inicialmente, por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) da Fundação Municipal de Saúde (FMS), pelo cadastro de acesso externo, a doutoranda solicitou, via ofício (APÊNDICE F), a realização de capacitação em saúde mental voltada aos enfermeiros da APS. Esta apresentou como temática os “Cuidados de enfermagem à pessoa em uso de psicofármacos” e foi ministrada no dia 11 de julho de 2024, no Auditório da FMS, pelo gerente de Enfermagem do Hospital Psiquiátrico de referência do Piauí. Esta atividade foi cadastrada como ação de extensão, via Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA) da UFPI.

Na ocasião, além de capacitar os enfermeiros da APS, realizou-se a validação da aparência do vídeo educativo.

De acordo com a programação enviada à FMS, os enfermeiros foram esclarecidos sobre a pesquisa. Para isto, contou-se com o auxílio dos integrantes do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho (GEPSAMT), que foram previamente treinados.

Os participantes receberam as orientações sobre o estudo e, logo após, mediante sua aceitação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE G). Então, o vídeo foi apresentado e avaliado por meio do Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde – IVATES (ANEXO B) (Souza; Moreira, Borges, 2020). Os enfermeiros tiveram cerca de 40 minutos para responder aos instrumentos.

Ressalta-se que o instrumento proposto para esta etapa é constituído por 12 itens, que foram julgados pelo público-alvo da seguinte maneira: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo; 3 = discordo parcialmente; 4 = concordo e 5 = concordo totalmente. Os elementos sobre a aparência representados pelos itens basearam-se na harmonização dos elementos que formam a tecnologia educacional em saúde, como formas, cores, imagens, texto, quantidade e tamanhos das figuras, os quais podem proporcionar maior eficácia da tecnologia (Souza; Moreira; Borges, 2020).

O público-alvo foi caracterizado com base no instrumento adaptado da pesquisa de Soares (2019) (APÊNDICE H). Este instrumento foi desenvolvido para caracterização dos profissionais em dissertação cujo cenário foi a APS. Ele foi adaptado para o presente estudo, de modo que abrangeu perguntas que envolvem

os dados sociodemográficos e ocupacionais, quais sejam: idade, sexo, tempo de formação, tempo de atuação na atenção primária à saúde, pós-graduação e curso de qualificação em saúde mental com ênfase na atenção primária à saúde.

Destarte, destaca-se que no momento da validação da aparência pelo público-alvo, estiveram presentes 56 enfermeiros, dos quais 41 concordaram em responder os instrumentos da pesquisa. No entanto, apenas 30 perfizeram a amostra final, de modo que 11 não atenderam aos critérios de inclusão, pelos seguintes motivos: um não preencheu o instrumento completo, três apresentavam tempo de serviço na APS inferior a seis meses, uma apresentava vínculo com a APS e seis participaram da etapa de validação do conteúdo.

Por fim, entende-se que esta etapa se configura importante, visto que a preparação de conteúdos educacionais em vídeo, além de apresentar uma perspectiva mais estimulante, deve avaliar a melhor compreensão possível aos participantes (Filatro; Cairo, 2015).

4.4.2.1.3 Análise dos dados

A caracterização do perfil dos juízes especialistas e a concordância destes acerca do Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde foram apresentadas a partir da frequência absoluta e relativa. Para cada um dos 18 itens do instrumento avaliado, calculou-se o *Item-level Content Validity Index* (I-CVI). Calculou-se ainda a avaliação global do vídeo educativo, a partir do *Scale-level Content Validity Index, Average Calculation Method* (S-CVI/AVE), representando a média dos valores de I-CVI (Polit; Beck, 2006). Os itens foram considerados válidos quando a proporção de concordância (Adequado e Parcialmente Adequado) foi estatisticamente igual ou maior que 80% no teste Binomial, com nível de confiança de 5%, processado no *software* R versão 4.3.2.

Para analisar os dados sociodemográficos e ocupacionais dos enfermeiros da APS e avaliar a concordância sobre o Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES), foram utilizadas a frequência absoluta e relativa para as variáveis qualitativas e a média, desvio padrão, mediana e intervalo interquartil para as variáveis quantitativas. Para verificar a validade de conteúdo, também utilizou-se o *Item-level Content Validity Index* (I-CVI). Foram calculados o I-CVI referente a cada item do instrumento e o IVC global. Os itens foram considerados válidos quando a proporção de concordância (Adequado e

Parcialmente Adequado) alcançou ou superou 80% no teste Binomial, com um nível de confiança de 5%, utilizando o *software* R versão 4.3.2.

4.5 Aspectos éticos e legais

Foram atendidas as exigências do Conselho Nacional de Saúde acerca dos aspectos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos, apresentadas na resolução 466/12 (Brasil, 2012). Para a coleta de dados, foi solicitada anuência da Fundação Municipal de Teresina (FMS). Logo após, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, sendo aprovado com número do parecer: 5.568.633 e CAAE: 59593922.1.0000.5214.

5 RESULTADOS

5.1 Fase 1 – Estudo qualitativo

Participaram desta fase 15 enfermeiros, tanto da zona urbana (12), quanto da zona rural (três). Dentre os entrevistados, quatorze era do sexo feminino e um do sexo masculino. A Classificação Hierárquica Descendente apontou agrupamento do *corpus* em três classes, detalhadas na Figura 3.

Figura 3 – Dendrograma acerca do discurso de enfermeiros da atenção primária à saúde *Continua*

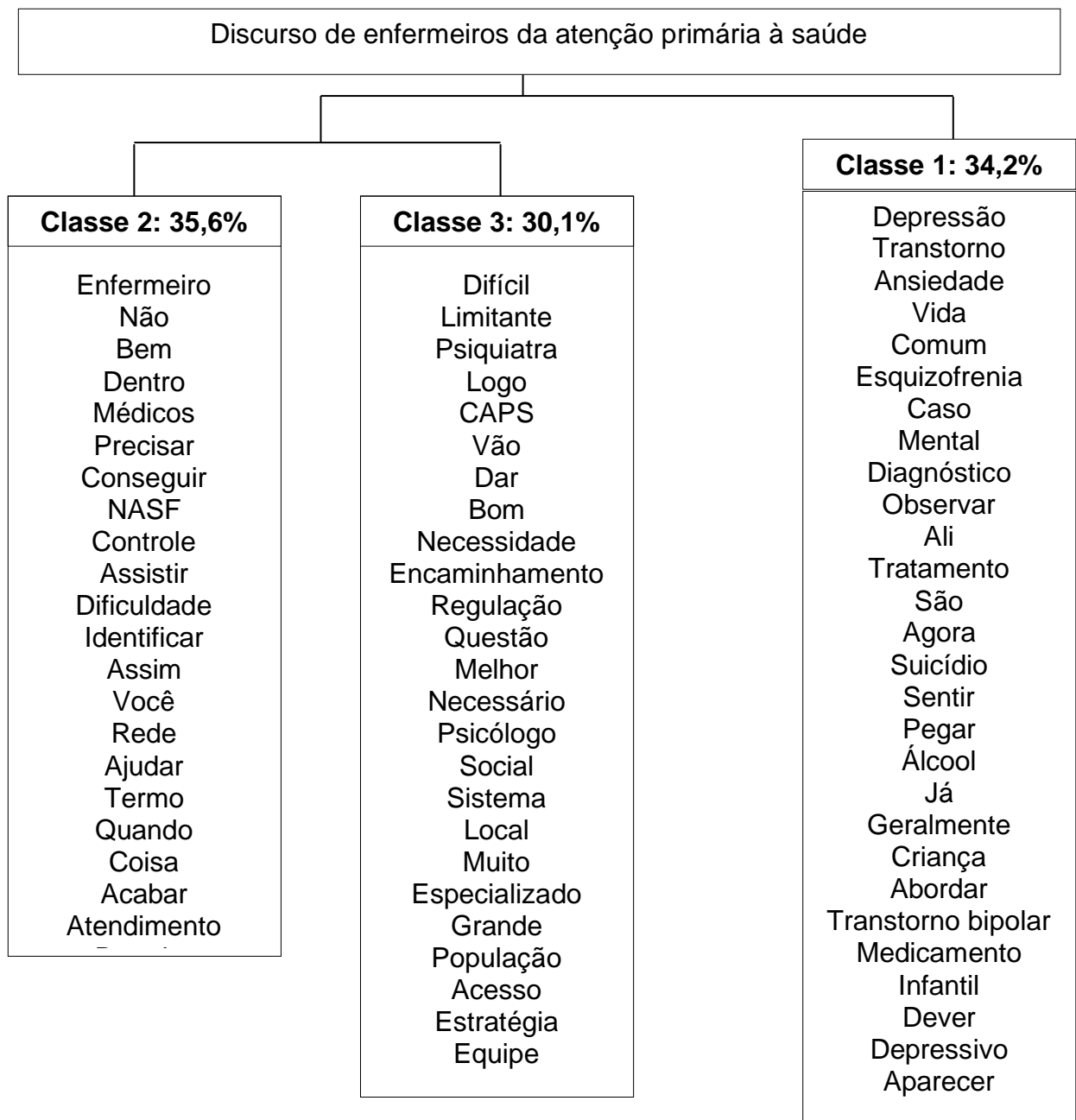
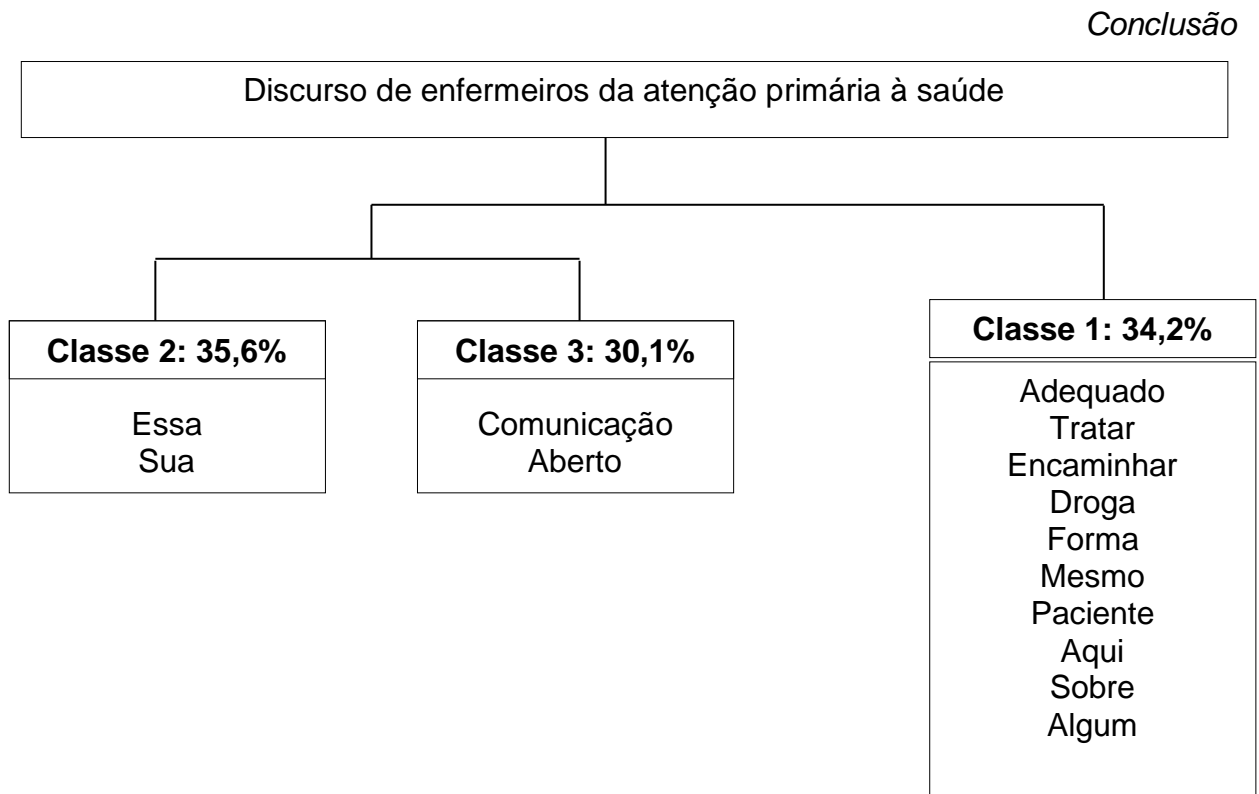


Figura 3 – Dendrograma acerca do discurso de enfermeiros da atenção primária à saúde



Classe 1: Transtornos mentais mais prevalentes na população assistida pelos enfermeiros da atenção primária à saúde e suas particularidades

Os enfermeiros apontaram os principais transtornos mentais atendidos na atenção primária em saúde. Verificou-se que há uma diversidade de diagnósticos entre os pacientes, que perpassam desde os transtornos mais conhecidos, como depressão, ansiedade, transtorno bipolar e esquizofrenia, até os relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas:

Aqui na minha área é muito comum pacientes com transtorno mental. Então, nós temos desde ansiedade, que é o mais comum, seguido pela depressão, mas a gente tem muitos problemas com transtornos relacionados ao uso de álcool e drogas e a gente tem também casos de esquizofrenia. De uma forma geral, são os mais comuns (E9).

Vejo muito o transtorno bipolar, alguns casos de esquizofrenia, muita ansiedade e depressão (E11).

Os transtornos mais comuns que eu atendo são os relacionados com álcool e drogas, principalmente, devido ao uso do crack (E12).

Na atenção básica a principal demanda, hoje, está relacionada aos transtornos ansiosos, mas a gente observa ainda muitos casos de psicose, como é o caso da esquizofrenia. E temos muito o uso abusivo de algum tipo de substância psicoativa (E5).

O relato dos enfermeiros explicitou a tendência crescente de transtornos mentais entre crianças e adolescentes. De modo que se verifica que o público infantil, também, é passível de sofrimento e adoecimento mental. Além disso, verificou-se a dificuldade na assistência a este público, visto que tratar crianças e adolescentes difere da abordagem aplicada aos adultos, sendo necessário, portanto, olhar e treinamento específico:

Os transtornos mais comuns são os depressivos. Hoje, cada vez mais, inclusive em faixa etária de 16 anos, pacientes de 14 anos (E8).

[...] E também aparecem casos de distúrbios de comportamento, como a hiperatividade, autismo (E10).

Entre as crianças, muito autismo e déficit de atenção (E12).

[...] Nós temos bastante falta de capacitação, prática com os transtornos mentais infantis. Porque, aqui e ali, a gente pega uma criança, principalmente depois da pandemia, com ansiedade (E2).

A principal consequência dos transtornos mentais foi referida pelos enfermeiros, o suicídio. Tal resultado advém de sofrimento mental preexistente, de modo que inclui desde ideias, gestos e tentativas de tirar a própria vida. Assim, os enfermeiros verbalizaram este acontecimento no cotidiano do atendimento na atenção primária em saúde, bem como sua dificuldade em lidar com este resultado:

A gente tem desde a ansiedade, a depressão até tentativa de suicídio. Nesse sentido, temos grande dificuldade no manejo clínico da tentativa de suicídio (E1).

[...] infelizmente, alguns casos de depressão e até mesmo de suicídio (E13).

Classe 2: Barreiras e facilitadores para um atendimento qualificado aos portadores de transtornos e sofrimento mental na atenção primária à saúde

O discurso dos enfermeiros mostrou-se permeado de barreiras que envolvem o acesso dos pacientes com transtorno mental à rede especializada:

As barreiras que eu acho, são as dificuldades de atendimento, de vagas para ambulatório. A fila é muito grande, existe muita dificuldade para conseguir uma vaga e, quando consegue, o retorno também é muito difícil, eles se queixam muito (E3).

A gente tem essa questão limitante da regulação que funciona a passos lentos (E1).

Eu considero a dificuldade de comunicação da rede. Às vezes, a gente precisa falar com o enfermeiro do CAPS, não consegue (E2).

[...] A outra barreira é o próprio sistema. A gente pede pra fazer um encaminhamento, demora muito para que essa pessoa tenha acesso a esses especialistas, é bem difícil (E5).

Ao passo que os enfermeiros consideram que o acesso aos componentes da rede de atenção à saúde emerge como uma barreira, outros citam-no como facilitador:

Eu não consigo ver, no momento, coisas que facilitem. Pronto, eu vejo, porque os CAPS estão dentro da atenção primária. Então, hoje, o principal facilitador é ter o apoio dos CAPS (E9).

E de facilitador, é ter esses outros serviços da rede. Apesar de não funcionarem tão bem, existem, e nos ajudam. Apesar de não ser no tempo que a gente queria, pois às vezes demora, mas a gente acaba conseguindo, e isso ajuda demais (E12).

[...] Apesar da burocracia, o CAPS faz um bom trabalho (E4).

Ainda no tocante aos serviços especializados, a ausência do NASF em atuação conjunta com a APS tem sido classificada pelos enfermeiros como um fator limitador no cuidado em saúde mental, visto que seu objetivo era o de apoiar, ampliar e aperfeiçoar o matriciamento entre as equipes, deixando-os “órfãos” desse apoio:

Os NASFs foram desfeitos e a gente perdeu muito. Apesar de não termos um NASF direcionado para esse território, mas quem tinha eu tenho certeza que sofreu penalidades com a perda do NASF. Então, é como se eles tivessem ficado órfãos desse atendimento que era especializado e de qualidade (E1).

Até 2019 a gente tinha um NASF, que tinha uma psicóloga que nos ajudava matricialmente, nos dava apoio, assistência, não só para o enfermeiro, mas também para o médico [...]. O NASF acabou e veio à pandemia, e essas pessoas ficaram desassistidas [E13].

Salienta-se que, dentre as barreiras apontadas, a necessidade de treinamento da equipe de saúde, em especial dos enfermeiros e médicos, quanto ao cuidado ao

paciente em sofrimento mental é entendida como essencial para a qualidade da assistência:

As barreiras estão relacionadas à falta de investimento, treinamentos e recursos (E6).

A principal barreira é a nossa dificuldade de formação e treinamento mesmo [...]. Porque ele acaba encontrando portas fechadas aqui, acaba encontrando dificuldades assistenciais, entre os enfermeiros e médicos, e sendo referenciados para assistência secundária [E9].

A maior barreira que eu acho é a falta de conhecimento de como abordar, a falta de treinamento. Até quando tem treinamento, eu percebo que não é algo prático, é uma coisa mais no campo das ideias. Falta um treinamento de como abordar esse paciente, como fazer a escuta terapêutica (E12).

No que diz respeito aos facilitadores, o papel dos agentes comunitários de saúde foi apontado pelos enfermeiros. Apesar de não receberem formação, nem terem experiência com pacientes com transtorno mental antes de sua inserção na atenção primária em saúde, conseguem identificar os clientes que necessitam de cuidados e repassar a informação aos profissionais enfermeiros:

Como facilitadores eu vejo o trabalho do agente comunitário de saúde, que é sensível, ele vai atrás, ele busca. Eu acho que isso facilita, é uma forma de nos ajudar (E14).

Também facilita, apesar deles não saberem identificar com sabedoria os sinais e sintomas, facilita a presença do agente comunitário de saúde na área. Porque eles acabam nos contando o que está acontecendo e desperta em nós aquela estrelinha, para saber se aquele caso é de um paciente com depressão ou que está em um momento de ansiedade ou se é um paciente sujeito a suicídio (E1).

Agora os facilitadores, é exatamente essa questão de proximidade. O agente de saúde conhecer, nós conhecermos o contexto familiar (E5).

Os agentes de saúde, por estarem na comunidade, é um facilitador. Esse profissional da saúde traz as demandas (E11).

Foi identificada, como facilitador, a proximidade dos enfermeiros com a comunidade, de modo que conhecer a realidade da vida do paciente é fator propulsor para promover o fortalecimento do vínculo:

Bom, com relação aos facilitadores, a gerência tem boa vontade, e a proximidade com a comunidade ajuda também (E4).

Já como facilitador, eu vejo o vínculo com a comunidade (E6).

Como facilitadores, eu pontuaria a proximidade com a comunidade (E8).

As facilidades, de modo geral, é esse acompanhamento mais de perto (E10).

[...] Da gente conhecer o paciente na sua realidade. Então, eu acho que isso facilita (E14).

Classe 3: Dúvidas que permeiam a condução dos casos de saúde mental pelos enfermeiros da atenção primária à saúde

No campo da saúde mental, em especial na atenção primária à saúde, figura entre os enfermeiros a necessidade de participação do psiquiatra e encaminhamento para este especialista, de modo que esta assistência, ao olhar dos profissionais entrevistados, vem a agregar recursos e conhecimento para lidar com esta demanda ainda considerada complexa:

Como nós da Estratégia não temos nas Unidades Básicas profissionais especializados, psicólogos, terapeutas ocupacionais, psiquiatras, acaba que nós enfermeiros, muito mais que os médicos temos que ter esse leque de atuação bem gigante para abordar os pacientes desde a sintomatologia até a condução do seu dia a dia (E1).

O paciente já chega aqui com a prescrição de outro médico, para dá continuidade ao tratamento. Então, eu acho que deveria ter um psiquiatra na Unidade Básica de Saúde (E4).

Eu gosto de fazer a anamnese bem completa, porque sempre que eu detecto, eu encaminho para o psicólogo e, em conjunto com a médica da família, a gente discute a necessidade de encaminhar para o médico psiquiatra (E2).

Verificou-se, mediante o discurso dos enfermeiros, que o funcionamento dos CAPS e o apoio oferecido por este serviço ainda suscita dúvidas, especialmente no que diz respeito à comunicação entre as equipes:

A gente tem um CAPS aqui, temos uma relação boa, a equipe aqui acolhe. Agora nos casos de álcool e drogas, eu dependo do CAPS AD, que eu não tenho vínculo. O pior para mim são as crianças e adolescentes, eu não acho lugar nenhum para mandar. O CAPS infantil nunca tem vaga (E10).

Muitas vezes ele vai para o CAPS e lá no CAPS eles não tem essa noção. Há uma necessidade de uma melhor comunicação entre as equipes que atendem saúde mental e a ESF (E14).

5.2 Fase 2 – Estudo metodológico

5.2.1 Construção do vídeo educativo

O vídeo foi intitulado “Transtornos mentais: Orientações para Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde”. A versão final foi composta por animações e narração em áudio, possuiu 23 minutos e 42 segundos, em formato MP4, sendo possível armazenar em DVD, *pendrive* e drive de armazenamento de *notebook*. O conteúdo incluiu: abertura; apresentação do objetivo do vídeo; informações acerca da depressão, transtorno bipolar, transtorno de ansiedade e esquizofrenia.

A sequência de ilustrações e conteúdos que compuseram cada cena do vídeo são apresentadas no Quadro 5, de modo que totalizaram 107 telas.

Quadro 5 – Ilustrações e conteúdos que compuseram as cenas do vídeo “Transtornos mentais: Orientações para Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde”.
Teresina, PI, Brasil, 2024

Continua





Cenas	Conteúdo/Locução
	<p>Créditos iniciais. Identidade visual da instituição.</p>
	<p>Olá enfermeiro e enfermeira, você já se sentiu inseguro, surpreso ou sem saber como agir ao receber demandas de saúde mental na Atenção Primária?</p>





 <p>SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PRIMÁRIA</p>	<p>Calma, apresentaremos agora algumas informações sobre os transtornos psiquiátricos comumente atendidos por enfermeiros, na Atenção Primária à Saúde.</p>
 <p>DEPRESSÃO, TRANSTORNO BIPOLAR, TRANSTORNO DE ANSIEDADE, ESQUIZOFRENIA</p>	<p>As pessoas com depressão apresentam diversos sintomas, como o rebaixamento persistente do humor ou anedonia, ou seja...</p>
 <p>DEPRESSÃO, TRANSTORNO BIPOLAR, TRANSTORNO DE ANSIEDADE, ESQUIZOFRENIA</p>	<p>... perda de interesse e prazer pelas atividades antes prazerosas, durante pelo menos duas semanas. A depressão apresenta diferentes subtipos. A característica comum entre eles é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente...</p>
 <p>DEPRESSÃO</p>	<p>...a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que os difere, também, são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida. As pessoas com essa doença podem vir a ter considerável dificuldade com o funcionamento diário nas áreas pessoal, familiar, social, educacional e ocupacional.</p>

Continuação




 <p>DEPRESSÃO</p> <p>SINTOMAS FÍSICOS BAIXA ENERGIA TRISTEZA APATIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Múltiplos sintomas físicos persistentes sem causa evidente como, por exemplo, perda ou ganho de peso, problemas intestinais. - Baixa energia, fadiga, problemas do sono. - Tristeza ou depressão do humor persistente, ansiedade. - Perda de interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas.
 <p>ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE</p> <p>CUSTOS SOCIAIS, ECONÔMICOS E SOFRIMENTO</p>	<p>A Organização Mundial da Saúde aponta o problema como uma das principais causas de incapacidade, além de apresentar-se como causador de custos sociais, econômicos e sofrimento.</p>
 <p>DIFERENTE ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS</p>	<p>Cabe enfatizar que a depressão não se manifesta de modo semelhante entre as faixas etárias, dessa forma apresenta curso variável. Por exemplo, em crianças pode haver maior irritabilidade do que anedonia. Já nas pessoas idosas, as queixas, em sua maioria, são somáticas.</p>

<p>DIFERENTE ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS</p>  <ul style="list-style-type: none"> ISOLAMENTO INSTABILIDADE FINANCEIRA DEMÊNCIA ANSIEDADE 	<p>E, por falar em pessoas idosas, a depressão tem particular relevância nesta parcela da população. Com o avançar da idade, eles passam a lidar com o isolamento, a instabilidade financeira, a demência, a ansiedade e outros desafios psicológicos, emocionais e sociais. Dessa forma, faz-se necessário um olhar profissional atento, de modo a NÃO naturalizar a depressão entre os idosos.</p>
 <p>COMO COMPOR O MANEJO</p> <ul style="list-style-type: none"> • PSICOEDUCAÇÃO • APOIO SOCIAL • ATIVIDADES 	<p>Configura-se importante providenciar psicoeducação para o paciente e para os cuidadores, além de auxiliar no fortalecimento do apoio social, promover o funcionamento nas atividades diárias e na vida comunitária, com atividades como os grupos de convivência.</p>
<p>QUADROS AGUDOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ANTIDEPRESSIVOS 	<p>E, em quadros agudos, o tratamento é feito com antidepressivos, prescritos pelo médico, selecionando-se aqueles com menor potencial de efeitos adversos e de interações medicamentosas.</p> <p>Ofereça seguimento periódico</p>

 <p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA PACIENTES E CUIDADORES</p> <p>CONDIÇÃO QUE NÃO DEVE SER BANALIZADA. NECESSITA DE TRATAMENTO</p>	<p>Na psicoeducação, é necessário que sejam repassadas informações importantes aos pacientes e cuidadores e, para isso, você deve ter em mente que:</p> <p>1º) A depressão é uma condição que não deve ser banalizada. Necessita de tratamento;</p>
 <p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA PACIENTES E CUIDADORES</p> <p>NÃO SIGNIFICA QUE A PESSOA SEJA FRACA OU PREGUIÇOSA</p>	<p>2º) A ocorrência de depressão não significa que a pessoa seja fraca ou preguiçosa;</p>
 <p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA PACIENTES E CUIDADORES</p> <p>A DEPRESSÃO NÃO É UMA CONDIÇÃO VISÍVEL</p>	<p>3º) O motivo das atitudes negativas de outras pessoas (p. ex., “você deve ser mais forte”, “reaja”) pode ser o fato de que a depressão não é uma condição visível, ao contrário de uma fratura ou ferida;</p>
 <p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA PACIENTES E CUIDADORES</p> <p>CONCEPÇÃO ERRÔNEA DE QUE AS PESSOAS COM DEPRESSÃO PODEM CONTROLAR FACILMENTE SEUS SINTOMAS</p>	<p>4º) Há também a concepção errônea de que as pessoas com depressão podem controlar facilmente seus sintomas pela simples força de vontade.</p>

 <p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA PACIENTES E CUIDADORES</p> <p>TENDEM A TER OPINIÕES IRREALISTICAMENTE NEGATIVAS SOBRE SI MESMAS, A VIDA E O FUTURO</p>	<p>5º) As pessoas com depressão tendem a ter opiniões irrealisticamente negativas sobre si mesmas, a vida e o futuro;</p>
 <p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA PACIENTES E CUIDADORES</p> <p>NÃO É CAUSADA POR OCIOSIDADE E NEM PELA AUSÊNCIA EM CRENÇAS DIVINAS.</p>	<p>6º) A depressão não é causada por ociosidade e nem pela ausência em crenças divinas. É uma doença que altera a química cerebral em aspectos que perpassam, por exemplo, pela redução dos níveis de serotonina e aumento do cortisol.</p>
 <p>INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA PACIENTES E CUIDADORES</p> <p>OS PENSAMENTOS DE AUTOAGRESSÃO OU SUICÍDIO PODEM ESTAR PRESENTES.</p>	<p>7º) Os pensamentos de autoagressão ou suicídio podem estar presentes. Se notarem esses pensamentos, agir imediatamente.</p>
<p>APOIO EMOCIONAL E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO</p> 	<p>Nesse sentido, ressalta-se que para o apoio emocional e prevenção do suicídio, deve-se seguir os seguintes passos:</p>

<p>APOIO EMOCIONAL E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ACIONAR CONTATO DE EMERGÊNCIA 2) ORIENTAR REDE DE APOIO 3) REPASSAR CONTATO CVV 4) PENSAR ESTRATÉGIAS 	<p>1 – Acionar contato de emergência, pessoa da rede de apoio eleita pelo paciente.</p>
<p>APOIO EMOCIONAL E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ACIONAR CONTATO DE EMERGÊNCIA 2) ORIENTAR REDE DE APOIO 3) REPASSAR CONTATO CVV 4) PENSAR ESTRATÉGIAS 	<p>2 – Orientar a rede de apoio a não deixar a pessoa sozinha, retirar meios que possam ser utilizados para a autoagressão.</p>
<p>APOIO EMOCIONAL E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ACIONAR CONTATO DE EMERGÊNCIA 2) ORIENTAR REDE DE APOIO 3) REPASSAR CONTATO CVV 4) PENSAR ESTRATÉGIAS 	<p>3 – Caso more sozinha, encaminhamento para a rede de urgência e emergência a depender da intensidade da crise suicida e repassar contato do CVV.</p>
<p>APOIO EMOCIONAL E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ACIONAR CONTATO DE EMERGÊNCIA 2) ORIENTAR REDE DE APOIO 3) REPASSAR CONTATO CVV 4) PENSAR ESTRATÉGIAS 	<p>4 – Pensar em estratégias junto à equipe da ESF para que o usuário possa ir ao longo da semana em outros momentos à UBS para acompanhamento.</p>

 <p>FORTELECIMENTO SOCIAL</p>	<p>Para o fortalecimento social, busque conhecer a rede de relações sociais prévias da pessoa. Além disso, é importante identificar atividades sociais anteriores que, se retomadas, podem oferecer apoio psicossocial direto ou indireto, como reuniões de família, visitas a vizinhos e atividades comunitárias.</p>
 <p>MEDIDAS SUGERIDAS PELA OMS</p>	<p>Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde também sugere que as seguintes medidas sejam tomadas:</p> <p>1) Retomar (ou continuar) atividades que antes eram prazerosas;</p>
 <p>MEDIDAS SUGERIDAS PELA OMS</p>	<p>2) Manter horários regulares para dormir e acordar;</p>
 <p>MEDIDAS SUGERIDAS PELA OMS</p>	<p>3) Comer regularmente apesar das variações do apetite;</p>

 <p>MEDIDAS SUGERIDAS PELA OMS</p> <p>PASSAR TEMPO COM AMIGOS DE CONFIANÇA E COM A FAMÍLIA</p>	<p>4) Passar tempo com amigos de confiança e com a família. Explique à pessoa e ao cuidador que todas essas atividades podem ajudar a melhorar o humor.</p>
 <p>DIRETRIZES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PACIENTES COM DEPRESSÃO</p>	<p>Atenção! É importante que as diretrizes para assistência de Enfermagem aos pacientes com depressão estejam relacionadas aos principais problemas que podem ser detectados, alguns deles são:</p>
 <p>DIRETRIZES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PACIENTES COM DEPRESSÃO</p> <p>NECESSIDADES FÍSICAS AFETADAS</p>	<p>Necessidades físicas afetadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fazer o levantamento das necessidades físicas afetadas, entre outras: alimentação, hidratação, sono, repouso, higiene e eliminações fisiológicas; - Proporcionar, supervisionar ou estimular cuidados, considerando as necessidades.

<p>DIRETRIZES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PACIENTES COM DEPRESSÃO</p> <p>PRESENÇA DE SENTIMENTOS DE ANSIEDADE, CULPA, TRISTEZA E VERGONHA:</p> 	<p>Presença de sentimentos de ansiedade, culpa, tristeza e vergonha:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oferecer suporte emocional; - Usar técnica de expressão de sentimentos, como a escuta ativa; - Orientar que a maioria dos sentimentos está relacionada ao transtorno mental e haverá melhora com o tratamento.
<p>DIRETRIZES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PACIENTES COM DEPRESSÃO</p> <p>AUTOESTIMA PREJUDICADA</p> 	<p>Autoestima prejudicada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oferecer atividades, objetivando melhorar a autoestima, de acordo com a capacidade de realização.
<p>DIRETRIZES PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PACIENTES COM DEPRESSÃO</p> <p>ISOLAMENTO OU RETRAIMENTO SOCIAL</p> 	<p>Isolamento ou retraimento social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inserir o paciente, gradativamente, em atividades grupais.



<p>DEBRETROS PARA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PACIENTES COM DEPRESSÃO</p> <p>PRESENÇA DE COMPORTAMENTO SUICIDA</p> 	<p>Presença de comportamento suicida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manter componente da equipe da Estratégia de Saúde da Família em contato com a pessoa, observando o comportamento; - Informar à família ou familiar mais próximo; - Explorar os sentimentos, mostrando as opções ao suicídio; - Encaminhar o paciente para atendimento psicológico.
 <p>NECESSÁRIO INVESTIGAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - ELEVADO DO HUMOR OU IRRITABILIDADE. - DIMINUIÇÃO DA NECESSIDADE DE SONO. - SENSAÇÃO DE AUMENTO DA ENERGIA. - COMPORTAMENTOS IMPULSIVOS. - PERDA DE INIBIÇÕES SOCIAIS NORMAIS. - AUTOESTIMA IRREALISTICAMENTE INFLADA. 	<p>Mas, atenção, ao deparar-se com paciente em quadro depressivo, deve-se verificar se houve ocorrência simultânea de sintomas de mania com duração mínima de uma semana, e intensidade suficiente para interferir significativamente com as atividades ocupacionais e sociais ou exigir sua hospitalização. Faz-se necessário investigar os seguintes sintomas:</p>

Continuação



	<ul style="list-style-type: none"> - Elevação do humor ou irritabilidade. - Diminuição da necessidade de sono. - Sensação de aumento da energia. - Comportamentos impulsivos. - Perda de inibições sociais normais. - Autoestima irrealisticamente inflada.
	<p>Nesse caso, há um provável episódio depressivo no transtorno bipolar.</p>
	<p>Agora abordaremos...</p>

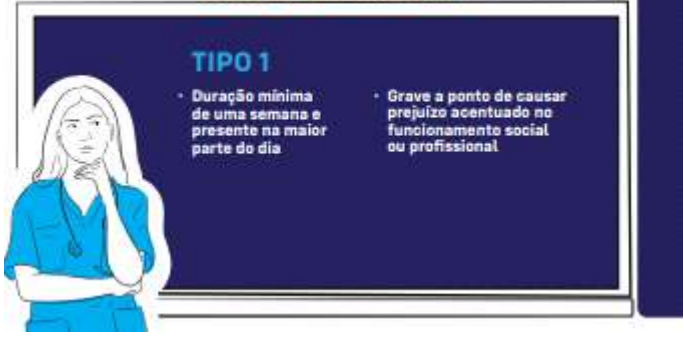
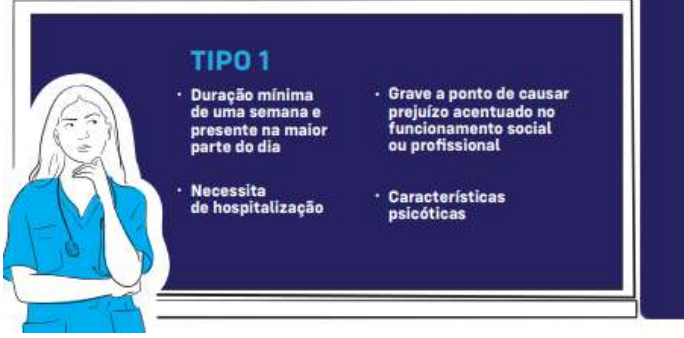
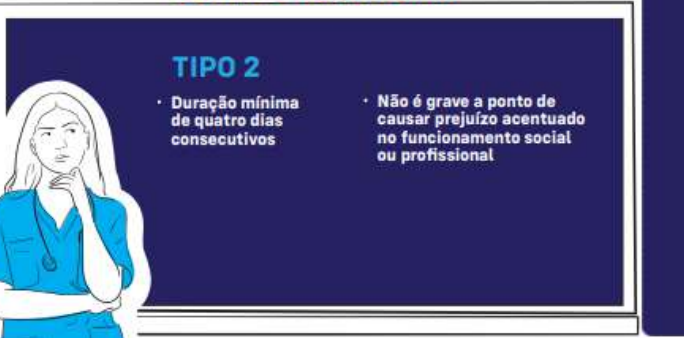
 <p>DEPRESSÃO TRANSTORNO BIPOLAR TRANSTORNO DE ANSIEDADE ESQUIZOFRENIA</p>	<p>...o transtorno afetivo bipolar.</p>
---	---

Continuação

 <p>TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR</p>	<p>Você sabia que transtorno afetivo bipolar é caracterizado pela presença de dois polos? Em algumas ocasiões, o transtorno consiste em elevação do humor, denominada de mania; em outras, há depressão do humor correspondente. Sendo o transtorno bipolar classificado em dois tipos: tipo I e tipo II.</p>
 <p>TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR</p> <p>DEPRESSÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> • NECESSIDADES FÍSICAS AFETADAS • PRESENÇA DE SENTIMENTOS DE ANSIEDADE, CULPA, TRISTEZA E VERGONHA: • AUTOESTIMA PREJUDICADA • ISOLAMENTO OU RETRAIMENTO SOCIAL • PRESENÇA DE COMPORTAMENTO SUICIDA 	<p>Reitera-se que a mania é a fase da doença bipolar na qual o paciente está em um estado de aceleração física e psíquica. A depressão do transtorno bipolar apresenta as mesmas características da depressão do unipolar. Na fase da mania aparecem os sintomas de hiperatividade, fala argumentativa, às vezes cômica, que pode mudar subitamente para a fala sarcástica e agressiva.</p>

Continuação

<p style="text-align: center;">TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR</p> <p>MANIA</p> <ul style="list-style-type: none">  HIPERATIVIDADE  FALA ARGUMENTATIVA  IDEIAS DE GRANDEZA  COMPORTAMENTO DESINIBIDO 	<p>O paciente apresenta energia sem limites, pode ser exigente, irritado, com ideias de grandeza, poder e riqueza, comportamento social desinibido, erótico e sem julgamento crítico.</p> <p>Normalmente em casos extremos da doença ele não mantém contato com a realidade. Em decorrência dos sintomas, apresenta comportamento social bastante inadequado e, frequentemente, prejudicial.</p>
 <p style="text-align: center;">COMO DIFERENCIAR TIPO 1 TIPO 2</p>	<p>Você consegue diferenciar o transtorno bipolar tipo I do transtorno bipolar tipo II? Além dos sintomas previamente citados...</p>



<p style="text-align: center;">COMO DIFERENCIAR</p>  <p style="text-align: center;">TIPO 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duração mínima de uma semana e presente na maior parte do dia • Grave a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional 	<p>Para o diagnóstico do transtorno bipolar tipo I, faz-se necessário um episódio maníaco, com duração mínima de uma semana e presente na maior parte do dia, quase todos os dias, ou qualquer duração, se a hospitalização se fizer necessária. Além da presença de pelo menos três sintomas, como: autoestima inflada, redução da necessidade de sono, fuga de ideias e distratibilidade.</p>
<p style="text-align: center;">COMO DIFERENCIAR</p>  <p style="text-align: center;">TIPO 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duração mínima de uma semana e presente na maior parte do dia • Grave a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional • Necessita de hospitalização • Características psicóticas 	<p>A perturbação do humor é suficientemente grave a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional ou para necessitar de hospitalização a fim de prevenir dano a si mesmo ou a outras pessoas, ou existem características psicóticas.</p>
<p style="text-align: center;">COMO DIFERENCIAR</p>  <p style="text-align: center;">TIPO 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duração mínima de quatro dias consecutivos • Não é grave a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional 	<p>Já no transtorno bipolar tipo II, faz-se presente um episódio hipomaníaco atual ou anterior, com duração de pelo menos quatro dias consecutivos e presente na maior parte do dia, quase todos os dias, além de sintomas semelhantes aos citados anteriormente.</p>

<p style="text-align: center;">COMO DIFERENCIAR</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">TIPO 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Duração mínima de quatro dias consecutivos • Não necessita de Hospitalização • Não é grave a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional • Características Psicóticas </div> 	<p>O episódio não é suficientemente grave a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional ou para necessitar de hospitalização. Existindo características psicóticas, por definição, no episódio maníaco.</p>
 <p style="text-align: center;">MANEJO PACIENTE EM EPISÓDIO MANÍACO</p>	<p>O manejo, por sua vez, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, está voltado especialmente aos pacientes com Episódio maníaco. Incluem, portanto, as seguintes demandas:</p>
 <p style="text-align: center;">MANEJO PACIENTE EM EPISÓDIO MANÍACO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducação para a pessoa e os cuidadores; • Intervenção farmacológica.  • Promover o funcionamento nas atividades diárias; • Garantir a segurança da pessoa e de outros; • Providenciar seguimento periódico. 	<p>- Psicoeducação para a pessoa e os cuidadores; - Intervenção farmacológica. Mas, atenção, se o paciente estiver em tratamento com antidepressivos – em conversa com o médico da equipe, sugira interromper o medicamento para evitar um maior risco de mania.</p>





 <p>MANEJO PACIENTE EM EPISÓDIO MANÍACO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducação para a pessoa e os cuidadores; • Intervenção farmacológica.  • Promova o funcionamento nas atividades diárias; • Garanta a segurança da pessoa e de outros; • Providencie seguimento periódico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promova o funcionamento nas atividades diárias; - Garanta a segurança da pessoa e de outros; - Providencie seguimento periódico.
 <p>DIRETRIZES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM?</p>	<p>E quanto às diretrizes da assistência de enfermagem? Estas estarão voltadas aos principais sinais e sintomas apresentados pelo paciente conforme listaremos a seguir:</p>
<p>AUTOESTIMA INFLADA, DIÁLOGO ARGUMENTATIVO E INTOLERÂNCIA ÀS CRÍTICAS</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima inflada, diálogo argumentativo e intolerância às críticas: - Não discutir, argumentar e criticar comportamento. - Manter tranquilidade e voz baixa ao abordar.
 <p>RISCO DE ENVOLVIMENTO EM EMPREENHIMENTO COM POTENCIAL DE DANOS FINANCEIROS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Risco de envolvimento em empreendimento com potencial de danos financeiros: - O ambiente em uma unidade de internação é o ideal para controlar esse tipo de risco.

 <p>COMPORTAMENTO INADEQUADO, TIPO MANIPULAÇÃO E TESTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamento inadequado, tipo manipulação e teste: <ul style="list-style-type: none"> - Preparar a equipe de enfermagem para manter conduta única diante desse tipo de comportamento. - Estimular os comportamentos positivos e desestimular os negativos. <ul style="list-style-type: none"> - Colocar limites em comportamentos inadequados.
 <p>EPISÓDIOS DEPRESSIVOS DURANTE A FASE DE MANIA:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Episódios depressivos durante a fase de mania: <ul style="list-style-type: none"> - Possibilitar expressão de sentimentos. - Oferecer suporte emocional. - Oferecer tarefas que deem senso de realização.
<p>DEPRESSÃO TRANSTORNO BIPOLAR TRANSTORNO DE ANSIEDADE ESQUIZOFRENIA</p> 	<p>Além da depressão e do transtorno bipolar, as pessoas também são muito acometidas pela ansiedade. No entanto, é importante frisar que a ansiedade é natural e normal, mas precisa ser cuidada quando apresentar-se excessiva e inapropriada, de modo que apenas um profissional especialista possa diagnosticá-la como transtorno.</p>

 <p>DEPRESSÃO TRANSTORNO BIPOLAR TRANSTORNO DE ANSIEDADE Fobia</p>	<p>Você sabia que o Brasil é o país mais ansioso do mundo segundo a Organização Mundial da Saúde? Sendo assim, é de suma importância conhecer esse transtorno.</p> <p>Nessa perspectiva, os transtornos de ansiedade são comumente atendidos na atenção primária, e estes incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos.</p>
 <p>MEDO OU ANSIEDADE COMO DIFERENCIAR?</p>	<p>Mas como diferenciar o medo da ansiedade?</p> <p>Fiquem atentos! O medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Podendo esses dois estágios apresentar-se sobrepostos ou se diferenciarem.</p>




 <p>PODEM SER DIFERENCIADOS PELO EXAME DETALHADO DOS TIPOS DE SITUAÇÕES QUE SÃO TEMIDOS OU EVITADOS</p>	<p>Mas, atenção! Os transtornos de ansiedade diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada. Portanto, podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associados.</p>
	<p>Cada transtorno de ansiedade é diagnosticado somente quando os sintomas não são consequência dos efeitos fisiológicos do uso de uma substância psicoativa e medicamentos ou de outra condição médica ou não são mais bem explicados por outro transtorno mental.</p>
<p>ANSIEDADE DA SEPARAÇÃO</p> 	<p>Por isso, é importante saber que existem diferentes tipos de transtorno de ansiedade, dentre eles podemos citar os seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transtorno de ansiedade de separação.

<p>MUTISMO SELETIVO</p> 	<p>- Mutismo seletivo.</p>
<p>FOBIA ESPECÍFICA</p> 	<p>- Fobia específica.</p>
<p>TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL OU FOBIA SOCIAL</p> 	<p>- Transtorno de Ansiedade Social ou Fobia Social.</p>
<p>TRANSTORNO DE PÂNICO</p> 	<p>Transtorno de pânico.</p>

<p style="text-align: center;">AGORAFOBIA</p> 	<p>- Agorafobia, essas pessoas temem situações devido aos pensamentos de que pode ser difícil escapar destas ou de que pode não haver auxílio disponível.</p>
<p style="text-align: center;">TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA</p> 	<p>- Transtorno de ansiedade generalizada.</p>
<p style="text-align: center;">TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO</p> 	<p>- Transtorno do estresse pós-traumático.</p>
<p style="text-align: center;">QUAL O MAIS ATENDIDO?</p> 	<p>Você sabe qual, entre estes tipos de transtornos de ansiedade, é mais atendido na atenção primária à saúde?</p> <p>Baseado na literatura e no discurso de vocês, verificou-se que o transtorno de ansiedade generalizada é o mais comum entre os pacientes. Por isso, será abordado de forma mais específica.</p>

 <p>TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA</p> <p>• ANSIEDADE E PREOCUPAÇÃO EXCESSIVAS</p>	<p>Portanto, a você, enfermeiro (a), é importante saber que as características essenciais do transtorno de ansiedade generalizada envolvem ansiedade e preocupação excessivas acerca de diversos eventos ou atividades.</p>
 <p>ACOMPANHADA DE AO MENOS TRÊS DOS SEGUINTE SINTOMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • INQUIETAÇÃO OU NERVOS À FLOR DA PELE • FATIGABILIDADE • DIFICULDADE DE CONCENTRAR-SE • SENSações DE “BRANCO” NA MENTE • IRRITABILIDADE • TENSÃO MUSCULAR • PERTURBAÇÃO DO SONO 	<p>A ansiedade e a preocupação são acompanhadas por pelo menos três dos seguintes sintomas adicionais:</p> <p>inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadigabilidade, dificuldade de concentrar-se ou sensações de “branco” na mente, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono.</p>
 <p>MANEJO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA</p>	<p>Você sabe, então, quais atitudes podem compor o manejo do transtorno de ansiedade generalizada?</p>

 <ul style="list-style-type: none"> • PERCEPÇÃO DAS EMOÇÕES • IDENTIFICAR O DESENCADEADOR DOS SINTOMAS 	<p>As técnicas para manejo da ansiedade devem preconizar, primeiramente, a percepção das emoções, de modo identificar o fator desencadeador dos sintomas.</p>
 <p>ENCAMINHAMENTO AO PSICÓLOGO</p>	<p>É de suma importância que este paciente possa ser encaminhado ao psicólogo. Preferencialmente, a um profissional cuja abordagem seja a terapia cognitiva. Esta consiste em um tratamento de base científica para medo e ansiedade;</p>
 <p>ENCAMINHAMENTO AO PSICÓLOGO</p>	<p>Faz uso do raciocínio lógico e de tarefas comportamentais com o intuito de modificar pensamentos e sentimentos negativos e indesejados, desse modo visa modificar essas crenças, para a aquisição de comportamentos saudáveis. Apesar de encaminhá-lo a outro profissional de saúde, ofereça seguimento periódico.</p>

 <p>OFERTAR TERAPIAS INTEGRATIVAS</p>	<p>Além disso, você, profissional enfermeiro, encontra-se respaldado, desde que previamente habilitado, a ofertar a seus pacientes, especialmente àqueles diagnosticados com ansiedade, as terapias integrativas. Estas se constituem como intervenções para a mente e o corpo. Os principais exemplos são: a acupuntura, florais de Bach e musicoterapia.</p>
 <p>ATIVIDADE FÍSICA?</p>	<p>Mas e a atividade física, pode ser orientada para estes pacientes?</p> <p>De acordo com a literatura, a inclusão do exercício físico ao tratamento terapêutico, com psicólogos e/ou medicamentos...</p>
 <p>GERA GRANDES MELHORAS NOS QUADROS DE ANSIEDADE</p>	<p>...gera grandes melhoras nos quadros de ansiedade.</p> <p>Portanto, a sua prática, além de promover melhoras no tocante ao transtorno, também acarreta melhoras secundárias relacionadas às doenças crônicas.</p>


 <p>AUMENTO NOS NÍVEIS DE SEROTONINA E MAIOR SOCIALIZAÇÃO DESTE PACIENTE</p>	<p>Portanto, vale a pena encorajar a prática de exercícios físicos, contando com o auxílio de um profissional da educação física, visto que, para além do aumento dos níveis de serotonina, ainda vislumbra-se a socialização deste paciente.</p>
 <p>PRESENÇA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E MEDO</p>	<p>Assim como na depressão, configura-se importante que a assistência de Enfermagem ao paciente com transtorno de ansiedade esteja relacionada aos sintomas que possam surgir, são eles: - Presença de sintomas de ansiedade e medo; - Proporcionar oportunidades de expressar os sentimentos de ansiedade e medo.</p>
<p>USO INDISCRIMINADO OU EXAGERADO DE MEDICAÇÃO PARA ALIVIAR A ANSIEDADE</p> 	<p>Uso indiscriminado ou exagerado de medicação para aliviar a ansiedade</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientar e supervisionar, quando necessário, uso adequado de medicação.

 <p>BAIXA AUTOESTIMA E POUCA INICIATIVA</p>	<p>Baixa autoestima e pouca iniciativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimular atividades que desenvolvem iniciativa e aumentam autoestima (a pessoa ansiosa conta com menos recursos internos e apresenta-se menos capaz para isso).
<p>ESQUIVA EM RELAÇÃO A PROBLEMAS E SITUAÇÕES DEVIDO À ANSIEDADE</p> 	<p>Esquiva em relação a problemas e situações devido à ansiedade</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encorajar o paciente para que enfrente os problemas.
 <p>DEPRESSÃO TRANSTORNO BIPOLAR TRANSTORNO DE ANSIEDADE ESQUIZOFRENIA</p>	<p>Outro importante transtorno psiquiátrico entre pacientes da atenção primária à saúde corresponde àqueles que permeiam o espectro da esquizofrenia e os transtornos psicóticos.</p>




Continuação




 <p>DEPRESSÃO TRANSTORNO BÍPOLAR TRANSTORNO DE ANSIEDADE ESQUIZOFRENIA</p>	<p>Tais transtornos são definidos por anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: delírios, alucinações, pensamento e/ou discurso desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal, incluindo catatonia, e sintomas negativos.</p>
<p>VOCÊ SABE DIFERENCIAR?</p>  	<p>Você sabe diferenciar os aspectos citados?</p>
<p>VOCÊ SABE DIFERENCIAR?</p>  <p>DELÍRIOS</p>  <p>ALUCINAÇÕES</p>	<p>Fique atento! Os delírios são crenças ou ideias fixas, nas quais o indivíduo atribui falso juízo à realidade. Seu conteúdo pode incluir uma variedade de temas, por exemplo, os persecutórios, religiosos e de grandeza.</p>



<p style="text-align: center;">VOCÊ SABE DIFERENCIAR?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>DELÍRIOS</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>ALUCINAÇÕES</p> </div> </div>	<p>As alucinações são experiências semelhantes à percepção que ocorrem sem um estímulo externo. São vívidas e claras, com toda a força e o impacto das percepções normais, não estando sob controle voluntário. Podem ocorrer em qualquer modalidade sensorial, embora as alucinações auditivas sejam as mais comuns na esquizofrenia e em transtornos relacionados.</p>
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>DESORGANIZAÇÃO DO PENSAMENTO</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>	<p>A desorganização do pensamento costuma ser inferida a partir do discurso do indivíduo. Este pode mudar de um tópico a outro. As respostas a perguntas podem ter uma relação oblíqua ou não ter relação alguma.</p>
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="text-align: center;">  <p>COMPORTAMENTO MOTOR GROSSEIRAMENTE DESORGANIZADO</p> </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>	<p>O comportamento motor grosseiramente desorganizado pode se manifestar de várias formas, desde o comportamento “tolo e pueril” até a agitação imprevisível.</p>

 <p>SINTOMAS NEGATIVOS</p>	<p>Os sintomas negativos respondem por uma porção substancial da morbidade associada à esquizofrenia, dentre eles podemos citar a expressão emocional diminuída e a falta de sociabilidade.</p>
<p>TRANSTORNOS PSICÓTICOS, COMO A ESQUIZOFRENIA, SÃO HETEROGÊNEOS</p> 	<p>Os transtornos psicóticos, como a esquizofrenia, são heterogêneos, e a gravidade dos sintomas pode prever aspectos importantes da doença.</p>
<p>PREJUÍZOS EM UMA GAMA DE DOMÍNIOS COGNITIVOS, QUE SÃO ELEMENTOS PREDITIVOS PARA SUA CONDIÇÃO FUNCIONAL</p> 	<p>Portanto, caro enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, deve-se levar em consideração que muitos pacientes com esquizofrenia têm prejuízos em uma gama de domínios cognitivos, que são elementos preditivos para sua condição funcional.</p>
 <p>DIMINUIÇÕES NA MEMÓRIA DECLARATIVA, DE TRABALHO, FUNÇÃO DE LINGUAGEM E OUTRAS FUNÇÕES.</p>	<p>Esses déficits podem incluir diminuições na memória declarativa, na memória de trabalho, na função da linguagem e em outras funções executivas, bem como contribuir com a velocidade de processamento mais lenta.</p>

 <p>GRANDE MAIORIA DAS PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA NÃO É AGRESSIVA</p>	<p>Atenção!! Hostilidade e agressão podem estar associadas à esquizofrenia, embora agressão espontânea ou aleatória não seja comum. Deve-se observar que a grande maioria das pessoas com esquizofrenia não é agressiva, sendo, com mais frequência, mais vitimizada que aquelas na população em geral.</p>
 <p>FATORES DE MANEJO</p>	<p>Assim como nos demais transtornos, o manejo da esquizofrenia envolve fatores como: psicoeducação, promoção do funcionamento das atividades de vida diária, bem como a redução do estresse e fortalecimento do apoio social.</p>
 <p>PSICOEDUCAÇÃO</p>	<p>Falaremos agora sobre cada um deles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ao abordar a necessidade da psicoeducação, explique ao paciente e aos familiares que os sintomas são causados por uma condição de saúde mental, que a esquizofrenia pode ser tratada e que a doença pode entrar em remissão. Esclareça os equívocos comuns sobre a doença.

 <p>CUIDADO FOCADO NA REMISSÃO DOS SINTOMAS</p> 	<p>- Atenção! É importante enfatizar que o cuidado para com o paciente não visa à cura, mas a remissão dos sintomas.</p>
 <p>PROMOÇÃO DO FUNCIONAMENTO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA</p> 	<p>- No tocante à promoção do funcionamento das atividades de vida diária, conduza à família a facilitar, se possível, as atividades sociais, educacionais e ocupacionais regulares, além de estimular as aptidões para a vida independente.</p>
 <p>REDUÇÃO DO ESTRESSE E FORTALECIMENTO DO APOIO SOCIAL</p> 	<p>- Ao falar sobre a redução do estresse e fortalecimento do apoio social, você, enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, pode identificar junto à família atividades sociais prévias da pessoa que, se retomadas, poderiam propiciar apoio psicológico e social direto ou indireto.</p>

 <p>INSEGURANÇA FÍSICA OU EMOCIONAL</p>	<p>Atenção para os problemas que podem ser detectados entre os pacientes e, também, entre os familiares. Para tanto, a assistência em Enfermagem se faz imprescindível conforme listamos a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insegurança física ou emocional no ambiente da consulta de Enfermagem: - Manter ambiente tranquilo e terapêutico;
<p>PRESENÇA DE DELÍRIOS E ALUCINAÇÕES</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Presença de delírios e alucinações: - Não discutir as ideias do paciente na fase aguda do episódio;
 <p>DIFICULDADE DE COMUNICAÇÃO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de comunicação devido aos distúrbios no pensamento: - Falar devagar, dar tempo para que ele compreenda e estimular respostas;

<p>FALTA DE CONHECIMENTO SOBRE MEDICAÇÕES</p> 	<p>- Falta de conhecimento sobre medicações:</p> <p>- Orientar sobre quais os objetivos das medicações que estão sendo usadas e os possíveis efeitos colaterais;</p>
 <p>CONHECENDO É POSSÍVEL CUIDAR!</p>	<p>E, então, enfermeiro e enfermeira, com as informações apresentadas e o conhecimento adquirido sobre a demanda de saúde mental na Atenção Primária torna-se mais fácil à abordagem e o seguimento periódico dos pacientes. Pois conhecendo é possível cuidar!</p>
<p>REFERÊNCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. • MELLO, I. M. Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na prática. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. • Organização Pan-Americana da Saúde (OPAN). Mi-mhDAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. Versão 2.0. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. 	<p>Referências.</p>



A organização e estrutura do vídeo levaram em consideração os 12 princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia. Assim, a seguir, apresenta-se a descrição para que cada um deles fosse adotado.

O princípio da coerência foi atendido, uma vez que as imagens e áudio utilizados foram relacionados diretamente às orientações ofertadas. O princípio da redundância foi obedecido, visto que, apesar de utilizar-se de orientações acerca do manejo e da assistência de enfermagem, procurou-se adequá-las a cada um dos transtornos. A contiguidade espacial ocorreu, já que as palavras e as imagens relacionadas foram apresentadas próximas umas das outras.

Por sua vez, obedeceu-se à contiguidade temporal, pois as animações e a narração foram apresentadas de maneira simultânea. O princípio da modalidade foi atendido por meio da apresentação das animações associadas à narração. Por conseguinte, a sinalização fez-se presente por meio dos títulos, setas e personagens.

O princípio da segmentação foi aplicado ao subdividir o vídeo educativo em conteúdos multimídias para cada um dos quatro transtornos psiquiátricos apresentados. A pré-formação foi abordada ao apresentar, no início da locução, o objetivo do vídeo e, para cada um dos transtornos, a sua caracterização, de modo que cada bloco de informação foi apresentado antes do aprofundamento das informações. No tocante à personalização, utilizou-se linguagem e termos técnicos passíveis de compreensão pelo público-alvo.

Por fim, para a voz, utilizou-se locução com voz humana e, no que diz respeito à imagem, houve introdução de personagens para facilitar a aprendizagem.

5.2.2 Validação de conteúdo e aparência do vídeo educativo

Os juízes que participaram da validação de conteúdo do vídeo contemplaram pelo menos três requisitos para seleção de juízes especialistas: possuir habilidade/conhecimento especializado que torna o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; e possuir habilidade/conhecimento adquiridos pela experiência.

Entre os 33 juízes, 29 (87,9%) tinham por formação a enfermagem e 4 (12,1%) a psicologia. No tocante à titulação, 12 (36,4%) possuíam título de doutor, 18 (54,5%) de mestre e 3 (9,1%) apresentavam especialização. No que diz respeito à produção científica, 28 (84,8%) afirmaram ter publicação de artigo científico na área de saúde mental e 21 (63,6%) especificamente sobre transtornos psiquiátricos. Ademais, 22 (66,7%) participaram anteriormente de processo de avaliação do conteúdo de materiais educativos. No que tange à região do país que reside, 25 (75,8%) eram do nordeste, 4 (12,1%) do sudeste, 2 (6,1%) do norte, 1 (3%) do sul e 1 (3%) do centro-oeste.

No domínio “Objetivos: propósitos, metas ou finalidades”, 32 (97%) juízes concordaram com os itens contempla tema proposto, adequado ao processo de ensino-aprendizagem e proporciona reflexão sobre o tema, de forma que, para estes itens, o I-CVI foi de 1,0.

Para o domínio “Estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência” houve concordância dos 33 (100%) juízes para os itens linguagem adequada ao público-alvo e tema atual.

Por conseguinte, no domínio “Relevância: significância, impacto, motivação e interesse”, os 33 (100%) juízes concordaram com os itens contribui para o conhecimento na área e desperta interesse pelo tema. Salienta-se que o S-CVI/UA global foi igual a 1.

Nesse sentido, como todos os valores de concordância foram superiores a 85% o conteúdo do vídeo educativo “Transtornos mentais: orientações para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde” foi validado quanto aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância.

A Tabela 1 apresenta a concordância dos juízes especialistas acerca de cada item dos domínios objetivos, estrutura/apresentação e relevância.

Tabela 1 – Concordância dos juízes sobre o Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde. Teresina, PI, Brasil, 2024 (n=33)

Variáveis	Parcialmente adequado n(%)	Adequado n(%)	I-CVI*	p-value†
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades				
1. Contempla tema proposto	1(3)	32(97)	1	1
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	1(3)	32(97)	1	1
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	3(9,1)	30(90,9)	1	1
4. Proporciona reflexão sobre o tema	1(3)	32(97)	1	1
5. Incentiva mudança de comportamento	2(6,1)	31(93,9)	1	1
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência				
6. Linguagem adequada ao público-alvo	0(0)	33(100)	1	1
7. Linguagem apropriada ao material educativo	3(9,1)	30(90,9)	1	1
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	3(9,1)	30(90,9)	1	1
9. Informações corretas	1(3)	32(97)	1	1
10. Informações objetivas	4(12,1)	29(87,9)	1	1
11. Informações esclarecedoras	2(6,1)	31(93,9)	1	1
12. Informações necessárias	3(9,1)	30(90,9)	1	1
13. Sequência lógica das ideias	3(9,1)	30(90,9)	1	1
14. Tema atual	0(0)	33(100)	1	1
15. Tamanho do texto adequado	6(18,2)	27(81,8)	1	1
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse				
16. Estimula o aprendizado	1(3)	32(97)	1	1
17. Contribui para o conhecimento na área	0(0)	33(100)	1	1
18. Desperta interesse pelo tema	0(0)	33(100)	1	1

I-CVI*- *Item-level Content Validity Index*; p-value†- Teste Binomial; (S-CVI/UA global=1)

A avaliação da versão final do vídeo foi realizada por 30 enfermeiros, dos quais 27 (90%) eram mulheres, com idade média de 42,9 anos, tempo de formação com média de 18,2 anos e atuação na Atenção Primária à Saúde com média de 14,4 anos. Destes, 28 (93,3%) indicaram possuir pós-graduação, sendo 13 (43,3%) em Saúde da Família. Por sua vez, 26 (86,7%) não apresentavam qualificação em Saúde Mental com ênfase na Atenção Primária à Saúde.

Em relação ao processo de verificação das evidências de validade de aparência, a Tabela 2 apresenta os dados do processo em questão.

Os 12 itens foram validados por um painel de enfermeiros, de modo que todos eles foram considerados válidos.

Para o item “As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo”, 19 (63,3%) enfermeiros concordaram e 10 (33,3%) concordaram totalmente, de forma que o I-CVI foi de 0,97.

Por sua vez, para o item “A disposição das figuras está em harmonia com o texto”, um total de 18 (60%) enfermeiros concordou e 12 (40%) concordaram totalmente, perfazendo um I-CVI igual a 1,0.

No tocante ao item “As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo”, 12 (40%) concordaram e 17 (56,7%) avaliaram concordando plenamente, com I-CVI igual a 0,97.

Os valores do teste binomial variaram de, no mínimo, 0,39 a, no máximo, 1. Dessa forma, o S-CVI da avaliação da aparência pelo público-alvo foi de 0,9.

Ressalta-se que, em relação ao item 4, não se pode afirmar que não é válido, pois o p-valor foi maior que 0,05, de modo que não há evidência estatística para rejeitar a hipótese nula ($I-CVI \geq 0,8$).

Na avaliação da aparência, realizada pelos enfermeiros, houve sugestão de escurecimento das imagens do vídeo. No entanto, justifica-se que o ambiente no qual foi realizada a coleta havia iluminação excessiva, tornando as imagens mais claras do que verdadeiramente são.

Tabela 2 – Resultados do Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde. Teresina, PI, Brasil, 2024 (n=30)

Continua

	Discordo totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	I-CVI*	p-valor[†]
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.	0(0)	1(3,3)	1(3,3)	16(53,3)	12(40)	0,93	0.99
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.	0(0)	0(0)	2(6,7)	14(46,7)	14(46,7)	0,93	0.99
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.	0(0)	0(0)	1(3,3)	19(63,3)	10(33,3)	0,97	0.99
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	0(0)	1(3,3)	6(20)	16(53,3)	7(23,3)	0,77	0.39
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	0(0)	0(0)	3(10)	16(53,3)	11(36,7)	0,90	0.96
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção.	0(0)	0(0)	4(13,3)	15(50)	11(36,7)	0,87	0.88

I-CVI*- *Item-level Content Validity Index*; p-value[†]- Teste Binomial; (S-CVI/UA global=0,9)

Tabela 2 – Resultados do Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde. Teresina, PI, Brasil, 2024 (n=30)

Continua

	Discordo totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	I-CVI*	p-valor[†]
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.	0(0)	0(0)	0(0)	18(60)	12(40)	1,00	1
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.	0(0)	0(0)	6(20)	14(46,7)	10(33,3)	0,80	0.57
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.	0(0)	0(0)	2(6,7)	16(53,3)	12(40)	0,93	0.99
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.	0(0)	0(0)	5(16,7)	13(43,3)	12(40)	0,83	0.74

I-CVI*- *Item-level Content Validity Index*; p-value[†]- Teste Binomial; (S-CVI/UA global=0,9)

Tabela 2 – Resultados do Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educacionais em Saúde. Teresina, PI, Brasil, 2024 (n=30)

							<i>Conclusão</i>	
		Discordo totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	I-CVI*	p-valor[†]
11.	As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.	0(0)	0(0)	1(3,3)	12(40)	17(56,7)	0,97	0.99
12.	As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo.	0(0)	1(3,3)	3(10)	20(66,7)	6(20)	0,87	0.88

I-CVI*- *Item-level Content Validity Index*; p-value[†]- Teste Binomial; (S-CVI/UA global=0,9)

6 DISCUSSÃO

6.1 Fase 1 – Estudo qualitativo

O discurso dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) foi descrito, inicialmente, pelos principais transtornos psiquiátricos assistidos por esses profissionais. Cabe destacar a diferença entre transtorno mental e sofrimento psíquico, o primeiro caracteriza-se por afetar o indivíduo e comprometer sua funcionalidade, etiologicamente apresentam indicações genéticas e químicas, já o segundo mostra-se a partir de sintomas, tais como: esquecimento, dificuldade na concentração e na tomada de decisões, insônia, cansaço e ansiedade, além de queixas somáticas que estão relacionadas aos desafios cotidianos (Farinhuk *et al.*, 2021).

Apurou-se, portanto, que a depressão, a ansiedade, o transtorno bipolar, a esquizofrenia, e até aqueles relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas são as doenças psiquiátricas que mais têm acometido os cidadãos. Na literatura sobre saúde mental na população brasileira, atendida em unidades básicas de saúde, a análise dos resultados apontou que a depressão e o transtorno de ansiedade lideram o *ranking* de problemas de saúde mental em outras regiões do Brasil (Boaventura *et al.*, 2021).

Ainda no tocante aos transtornos mentais mais prevalentes na APS, em investigação realizada em Minas Gerais, Brasil, identificou-se que, entre os pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), eram mais prevalentes os diagnósticos ou agravos relacionados ao transtorno de ansiedade (38,96%) e aos transtornos afetivos, com predomínio do episódio depressivo e transtornos depressivos recorrentes, considerados depressão (35,06%) (Antoniassi Junior *et al.*, 2019).

No que se refere ao uso abusivo de álcool e outras drogas, em ensaio clínico randomizado desenvolvido em Washington, nos Estados Unidos, com participação dos enfermeiros da atenção primária também evidenciou quantitativo elevado de pacientes com transtornos por uso de álcool. No entanto, na perspectiva da metodologia utilizada, obteve-se que a intervenção de gerenciamento de cuidados de enfermagem não diminuiu o resultado “beber mais do que o cuidado habitual”, de

forma que o uso de medicação e terapia foi considerado mais eficaz (Bradley *et al.*, 2018).

Cabe ressaltar que ao abordar à temática do álcool e outras drogas, faz-se necessário referenciar a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, especialmente ao terceiro objetivo, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. Dentre os subitens, o 3.5 enfatiza a importância de reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool (Castro; Cruz, 2018).

Por conseguinte, ao abordar a temática da saúde mental, emergiu a problemática do transtorno mental em crianças e adolescentes e a dificuldade de manejo por parte dos profissionais. De modo semelhante, em estudo realizado com gestores e profissionais das equipes da APS de sete municípios de São Paulo, Brasil, notou-se a dificuldade em trabalhar com pacientes psiquiátricos, em especial, aos que pertencem ao público infanto-juvenil (Fernandes *et al.*, 2022).

Ademais, percebe-se, entre os relatos, demanda relacionada ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Este resultado corrobora o cenário mundial, conforme demonstrado em revisões integrativas elaboradas por pesquisadores brasileiros, nas quais se demonstrou a elevação do TEA entre as crianças, bem como a importância da APS no seu rastreio, de modo que esta ação é considerada primordial para uma intervenção precoce, uma vez que afeta significativamente a vida das crianças e de suas famílias (Corrêa *et al.*, 2022; Polidoro *et al.*, 2022).

Para tanto, ressalta-se a importância de capacitação dos profissionais da equipe de saúde da APS sobre os sinais e sintomas, sobre a RAPS e demais serviços de apoio, bem como a utilização e implantação dos instrumentos de triagem do TEA na prática assistencial.

Potencializada pelos transtornos mentais, a morte autoinflingida ou a tentativa desta, popularmente denominada de suicídio, compôs os relatos dos enfermeiros. Esta modalidade de autoagressão, no âmbito da APS, foi explicitada em estudo arrolado no Rio Grande do Sul, Brasil, no qual a prevalência de tentativa de suicídio foi de 9%, cabendo destacar que a depressão foi uma das variáveis preditoras desse comportamento (Aguar *et al.*, 2022).

Ainda no que concerne ao suicídio entre pacientes assistidos na APS, em revisão sistemática realizada por pesquisadores noruegueses, na qual 44 artigos foram analisados, mostrou-se que a maioria dos estudos relatou contato do cliente

com a equipe da atenção primária à saúde antes de efetivar o ato, além de aproximadamente 80% deles terem contato com os serviços de atenção primária à saúde no ano anterior ao suicídio (Stene-Larsen; Reneflot, 2019).

Ainda que não tenha sido citado pelos enfermeiros, cabe destacar a pertinência de se compreender o comportamento suicida, visto que a observação deste se configura como um ato de prevenção. Para tanto, entende-se o “comportamento suicida” como uma ação de autoagressão, relacionada às tentativas de suicídio, com alta ou baixa letalidade, e trazem elementos que indicam a procura de ajuda (Aguiar *et al.*, 2022).

Nesse contexto, é de suma importância que os enfermeiros, durante a consulta, desenvolvam maneiras de abordar o assunto em questão, além de realizarem uma avaliação de risco com base em fatores como a gravidade da intenção, a frequência e a duração dos pensamentos suicidas, bem como investigar os planos para efetivá-lo. Além disso, deve-se estimular a escuta qualificada, bem como conhecer os dispositivos existentes na RAS que possam auxiliar na abordagem do paciente como, por exemplo, o ambulatório PROVIDA.

Mediante a explanação realizada pelos enfermeiros, observou-se a prática do encaminhamento aos serviços especializados, cujo acesso ainda se dá de forma dificultosa e limitante. Os achados do estudo em tela reforçam as considerações que têm apontado à prática recorrente de encaminhamentos voltados para o referenciamento dos casos quando se trata da demanda de saúde mental (Silva *et al.*, 2019). No Canadá, em pesquisa qualitativa sobre o relato da equipe de enfermagem de cuidados primários, os pacientes psiquiátricos também são encaminhados para as equipes psicossociais (Girard *et al.*, 2021).

Por sua vez, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) foi classificado como um dos principais apoiadores na assistência ao paciente psiquiátrico na APS. No entanto, verificou-se que a extinção desse suporte clínico tem dificultado as ações em saúde mental nos territórios adscritos. Em 2019, com o Programa Previne Brasil houve uma redefinição dos custos e parâmetros do NASF, de modo que os gestores municipais passaram a ter autonomia sobre a composição das equipes multidisciplinares e, assim, grande parte dos municípios teve esse serviço extinto (Santana *et al.*, 2022).

A importância do dispositivo supracitado é observada em pesquisa oriunda do Rio Grande do Norte, Brasil, na qual se verifica que o NASF representa um avanço significativo e expressa alta relevância dentro do contexto da saúde de um modo

geral. Ademais, com o seu desmonte, ao considerar a perspectiva dos profissionais entrevistados, verificou-se que a assistência tornou-se mais frágil e a superação das dificuldades junto à equipe matriciadora inexistente (Vale *et al.*, 2022).

Destarte, é pertinente destacar que os profissionais ainda confundem a atividade da equipe de matriciamento com o encaminhamento para profissional especializado. Sabe-se que os casos devem ser acompanhados e consultados de forma conjunta pela equipe de referência. Percebe-se, portanto, que as práticas em saúde mental na atenção primária ainda estão fortemente sustentadas pelo modelo biomédico.

Ainda no contexto das barreiras encontradas na APS, os enfermeiros indicaram a ausência de treinamento e informação como fator limitador. Em Alagoas, Brasil, situação similar foi identificada entre equipes da APS, em que se verificou acesso reduzido a cursos de atualização e capacitação na área de saúde mental (Almeida *et al.*, 2022).

Em Brunei, resultado análogo foi evidenciado ao demonstrar baixa pontuação média de conhecimento dos enfermeiros, além de concordarem que as pessoas com doença mental devem receber supervisão adequada de uma pessoa mais experiente e treinada (Shahif *et al.*, 2019).

No que tange aos facilitadores, a atuação assertiva dos agentes comunitários de saúde (ACS) foi abordada pelos enfermeiros. Em revisão integrativa, no qual 41 artigos foram avaliados, as ações dos ACS destacaram-se, pois eles colaboram com a promoção de práticas em saúde mental dentro do território, ou seja, atuam nele mediante o rastreamento de sinais e sintomas e promoção da proximidade com a população local (Rezende *et al.*, 2022).

Concatenada a ideia de que o acesso aos serviços especializados configura-se como uma barreira, houve, por conseguinte, o entendimento de que os componentes da rede de atenção à saúde (RAS), em especial os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), surgiram com vistas a contribuir na assistência em saúde mental. Mediante relato de experiência produzido no Paraná, Brasil, verificou-se que o CAPS, de fato, corresponde a um espaço de variadas atividades para a população, como também permite a formação de vínculos do usuário, para a garantia de direitos sociais (Frazatto; Fernandes, 2021).

Para além do que foi pontuado, o CAPS surge com a implementação da Lei 10.216/2001 (Brasil, 2001), com vistas a garantir a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, por meio da articulação com os demais serviços da RAS.

Nessa perspectiva, as premissas do CAPS caracterizam-se pela preservação de direitos, de cidadania e pelas ações intersetoriais.

O vínculo com a comunidade foi apontado como um dos facilitadores para se ter acesso à realidade familiar dos pacientes. Por meio de pesquisa qualitativa desenvolvida com profissionais de 19 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Paraná, Brasil, obteve-se que, dentre os vocábulos que mais se destacou, o vínculo foi apontado como essencial para se estabelecer uma relação de confiança entre os sujeitos da tríade serviço-paciente-família. Portanto, permite que a pessoa exponha o seu vivido em relação aos transtornos mentais, suscita a comunicação e a adesão à terapêutica (Cardoso *et al.*, 2021).

Ainda no estudo supracitado, assim como na presente investigação, identificou-se que as demandas de saúde mental causam desconforto nos profissionais; e por não as entender, há maior propensão em encaminhar para outros que, tradicionalmente, são conhecidos por abordar e manejar essa temática, como é o caso dos médicos psiquiatras (Cardoso *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, apesar dos enfermeiros mostrarem-se sensíveis às necessidades das pessoas em sofrimento psíquico, ainda existem dúvidas que permeiam este cuidado, no qual eles acreditam não conseguir sanar sem o auxílio dos profissionais especializados.

O discurso dos enfermeiros salientou que há dúvidas no que se refere à comunicação entre os serviços. Em estudo realizado no Rio de Janeiro, Brasil, mostrou-se que esse ponto sobre a comunicação entre os profissionais, de fato, configura-se complexo, em especial no que diz respeito ao CAPS, pois este é um serviço de base comunitária e dependente da perspectiva interdisciplinar (Morais *et al.*, 2020).

Por este prisma, faz-se necessário salientar que a comunicação é uma competência estimulada e desenvolvida ao longo do curso superior. No entanto, verifica-se que é necessária a formulação de estratégias efetivas para a construção de processos formativos em saúde para a melhoria da prática interprofissional colaborativa.

6.2 Fase 2 – Estudo metodológico

O vídeo construído e validado neste estudo emergiu devido à ausência, na literatura científica, de evidência de tal tecnologia voltada aos enfermeiros da APS no Brasil, conforme demonstrado na revisão presente na pesquisa em tela.

Os transtornos mentais têm elevada prevalência e são responsáveis por uma elevada carga de doença e incapacidade em todo o mundo. Ainda existem lacunas entre a capacidade e os recursos disponíveis nos sistemas de saúde, especialmente nos serviços de atenção primária. Uma em cada dez pessoas tem um transtorno de saúde mental, mas somente 1% da força de trabalho em saúde mundial oferece atenção à saúde mental (WHO, 2018).

Nesse sentido, as tecnologias em saúde, como os vídeos educativos, surgem como uma possibilidade de recurso a ser utilizado pelos profissionais da saúde. Este formato de divulgação de conhecimentos consiste em um exemplo de tecnologia leve importante na promoção do cuidado e aprendizado sobre a saúde mental, tendo em vista sua aplicabilidade e alcance. Nessa perspectiva, na tecnologia, abordam-se os conteúdos, com vista ao apoio e acolhimento dos pacientes psiquiátricos (Rocha *et al.*, 2022).

Assim, o conteúdo do vídeo contemplou os seguintes transtornos psiquiátricos: depressão, transtorno bipolar, transtorno de ansiedade e esquizofrenia. Em estudo realizado em duas unidades de saúde da atenção primária do Rio de Janeiro, verificou-se que, na unidade A, foram detectados 45 (0,8%) casos de transtornos mentais graves (TMG), nos quais se incluem pacientes com esquizofrenia e transtorno bipolar. Por sua vez, 148 (2,64%) transtornos mentais comuns (TMC) foram notificados, entre estes os depressivos e os de ansiedade. Na unidade B, foram identificados 25 (1%) casos de TMG e 176 (7,14%) de TMC (Salgado; Fortes, 2021). Portanto, entende-se como pertinente a abordagem dos transtornos psiquiátricos elencados na tecnologia validada, em especial, para os enfermeiros da APS.

Ademais, para além dos transtornos psiquiátricos supracitados, entende-se que o vídeo educativo voltado aos enfermeiros ancora-se na premissa de que a resolutividade da APS está associada aos resultados referentes ao conjunto de ações não só médicas, mas multidisciplinares (Brandão *et al.*, 2023).

No que concerne a depressão, conforme cita estudo desenvolvido na Inglaterra, classifica-se como um dos principais contribuintes para o desenvolvimento de incapacidades e, em sua maioria, os pacientes com tal diagnóstico são assistidos na atenção primária (Lewis *et al.*, 2019).

Além disso, em estudo transversal realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, com 525 usuários de 35 Unidades Básicas de Saúde, obteve-se que 74,6% afirmaram possuir depressão (Häfele; Nobre; Siqueira, 2023). Desse modo, considera-se pertinente o enfoque da depressão na tecnologia educacional, tendo em vista a elevada percentagem de casos, bem como o reconhecimento de que se necessita de qualidade na abordagem dessa patologia por parte dos profissionais enfermeiros, *sine qua non* à equipe da APS.

Para tanto, para cada um dos transtornos abordados no vídeo educativo, obedeceu-se à seguinte ordem: a caracterização da doença, o manejo e a assistência de Enfermagem.

Nessa perspectiva, de acordo com o DSM-V, os transtornos depressivos, no qual a depressão maior consiste no subtipo com elevada prevalência, apresenta sintomas relacionados à tristeza na maior parte do dia, insônia ou fadiga frequente, de forma que a característica essencial de um episódio depressivo maior é um período de pelo menos duas semanas durante as quais há um humor deprimido ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades (APA, 2014).

Por conseguinte, o conteúdo do vídeo versou, ainda, sobre as características da depressão entre idosos e crianças, visto que apresentam manifestação da sintomatologia diversificada. Abordou-se esta diferenciação, pois o ambiente baseado em cuidados primários consiste em um local ideal para a identificação precoce da depressão e, de acordo com Chowdhury e Champion (2020), 90% das crianças e adolescentes, em especial dos Estados Unidos, acessam regularmente os profissionais de saúde deste setor.

Para as crianças, a manifestação da doença apresenta-se com variação dos sintomas de acordo com cada fase da infância, que perpassam pela irritabilidade, sentimentos profundos de medo e desânimo (Santos *et al.*, 2021). Nos idosos, as queixas são somáticas, como a perda de apetite com consequente perda de peso, a fadiga e as dores aparentemente fortes e inexplicáveis. Sendo assim, os sintomas depressivos entre essa população estão associados com desfechos negativos de saúde, a exemplo das doenças cardíacas (Corrêa *et al.*, 2020).

Por sua vez, no que diz respeito ao manejo da depressão, assim como abordada em investigação arrolada nos Estados Unidos, verificou-se a importância da psicoeducação para aliviar ou reduzir sintomas depressivos, como também à adoção de estratégias em nível individual e organizacional, como as atividades de

apoio social e as medidas sugeridas para cada paciente (Ramanuj; Ferenchick; Pincus, 2019).

Em revisão sistemática realizada pelo Grupo de Trabalho de Diretrizes de Saúde Mental da Aliança Global para Doenças Crônicas (GACD), obteve-se como recomendações para o manejo da depressão as intervenções psicossociais e psicológicas de baixa intensidade como, por exemplo, atividade física, psicoeducação, modificação do sono ou terapia cognitivo-comportamental. No entanto, destacou-se a necessidade de medidas farmacológicas quando os sintomas depressivos forem considerados mais graves (Lee *et al.*, 2020).

Destarte, é notável a relevância do enfermeiro na abordagem dos transtornos psiquiátricos. Este profissional deve ser sensibilizado para observar tanto os aspectos fisiológicos quanto os psicológicos para possíveis tratamentos. Então, o enfermeiro não desempenha somente as atividades tradicionais de administrar os medicamentos prescritos e monitorar seus efeitos, mas também auxilia no acolhimento e atuação de terapias comportamentais, alcançando assim os pacientes, as famílias e as comunidades, especialmente na APS (Martins; Musy; Santos, 2023).

Na literatura científica, as produções acerca da assistência de Enfermagem aos pacientes com depressão, em sua maioria, referem-se à depressão pós-parto (DPP) (Silva *et al.*, 2022; Sampaio *et al.*, 2023; Ferreira *et al.*, 2022). Não obstante, no vídeo educativo, priorizaram-se as ações de Enfermagem que estivessem relacionadas às necessidades físicas afetadas, à presença de sentimentos de ansiedade, culpa, tristeza e vergonha, à autoestima prejudicada, ao isolamento ou retraimento social, além da assistência ao comportamento suicida (Mello, 2008).

No tocante ao transtorno afetivo bipolar (TAB), enfatiza-se que consiste em um grupo de transtornos psiquiátricos crônicos que incluem o transtorno bipolar I e o transtorno bipolar II. O primeiro tipo é definido pela presença de episódio maníaco sindrômico e tem uma prevalência global estimada ao longo da vida de 0,6–1,0%. Já o segundo é caracterizado pela presença de episódio sindrômico hipomaníaco e tem uma prevalência global estimada ao longo da vida de 0,4–1,1% (McIntyre *et al.*, 2020).

Sugere-se, por sua vez, que o diagnóstico do transtorno supracitado tenha menor atraso se profissionais não especializados, como os que atuam na atenção primária, puderem reconhecer os sintomas (Montes *et al.*, 2021). Em investigação realizada com profissionais da saúde dos Estados Unidos, demonstrou-se que um total de 82% dos participantes relatou que, atualmente, usa ferramentas para

diagnóstico de transtorno depressivo e transtorno bipolar, com um número significativamente maior de profissionais de saúde de cuidados primários (87%) do que de profissionais de saúde psiquiátricos (71%) (Thase *et al.*, 2023). Portanto, é mister que os gestores incluam nas capacitações da equipe de saúde da APS, em especial do enfermeiro, informações e ações que possam habilitá-los a reconhecer os sinais e sintomas do transtorno bipolar, de modo que, também, sejam multiplicadores de conhecimentos entre seus pares, pacientes e familiares.

De acordo com McIntyre *et al.* (2020), o manejo do transtorno bipolar tem como objetivos a prevenção e o tratamento da hipomania sindrômica, mania e depressão; a redução dos sintomas depressivos interepisódicos; a normalização dos distúrbios circadianos, a exemplo do sono; a melhoria e preservação da função cognitiva; o tratamento e prevenção de comorbidades psiquiátricas e médicas; a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, como também a redução da tendência suicida. Para tanto, utilizam-se as terapias farmacológicas, psicossociais, neuroestimulatórias e a modificação do estilo de vida.

Em estudo desenvolvido por pesquisadores norte-americanos, descreveu-se, assim como demonstrado no vídeo educativo, que a psicoeducação emerge para capacitar o paciente, permitindo-lhe desenvolver habilidades que ajudarão a detectar e controlar a exacerbação da doença. Os estudiosos sugerem que sejam abordados temas que incluem a cronicidade e o curso crescente e decrescente do transtorno bipolar, o reconhecimento de sintomas e gatilhos, os tratamentos disponíveis baseados em evidências, o uso de medicamentos de manutenção para prevenir episódios maníacos e depressivos (Huang *et al.*, 2022).

No que tange às diretrizes de assistência de Enfermagem ao TAB, abordou-se em revisão sistemática a elaboração de um plano de cuidados pautado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como também a entrevista motivacional, na qual é abordada a autoeficácia, a consciência sobre as dificuldades enfrentadas no cotidiano e às relacionadas à medicação (Rabelo; Alexandre; Rodrigues, 2021). Para Mello (2008), as ações de Enfermagem no TAB devem focar na autoestima inflada, diálogo argumentativo e intolerância às críticas; risco de envolvimento em empreendimento com potencial de danos financeiros; comportamento inadequado, tipo manipulação e teste; e episódios depressivos durante a fase de mania.

No que se refere ao transtorno de ansiedade, demonstrou-se, em pesquisa arrolada nos Estados Unidos, que indivíduos com este distúrbio têm maior

probabilidade de buscar tratamento em ambientes de saúde de cuidados primários do que em serviços especializados em saúde mental. Dessa forma, identificou-se que os pacientes preferiam o tratamento da ansiedade individualizado e de forma presencial na atenção primária (Shepardson; Buckheit; Funderburk, 2021).

Conforme evidenciou-se no vídeo educativo, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) foi considerado pelos enfermeiros entrevistados na fase 1 desta pesquisa como o tipo mais predominante entre pacientes. Este dado confirma-se mediante dados de pesquisas científicas, como na revisão escrita por estudiosos norte-americanos, a qual apontou que o TAG consiste no subtipo mais comum em ambientes de atenção primária, de modo que representa cerca de 15% a 20% dos pacientes assistidos em ambientes de atenção primária (Love; Love, 2019).

O manejo da ansiedade, discutido no vídeo educativo, assinala a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) como a abordagem preferencial em casos de ansiedade. Em revisão integrativa sobre intervenções baseadas em TCC online para pacientes com sintomas de ansiedade em tempos de pandemia, verificou-se que esta abordagem psicológica reduziu as médias das escalas de avaliações dos sintomas, bem como os níveis de gravidade (Pereira; Brito; Campos, 2022). Nessa perspectiva, apesar dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) serem encaminhados para psicólogos de forma avulsa, entende-se que a melhor abordagem para o tratamento da ansiedade seja, de fato, a cognitiva-comportamental.

Além da TCC, abordou-se a inclusão das práticas integrativas e complementares (PIC), com vista a superar os estados emocionais alterados, como forma de controlar e tratar a doença, melhorando a qualidade de vida do paciente (Silva *et al.*, 2023). Em estudo cujo objetivo foi analisar o conhecimento e o uso das PIC na atuação dos enfermeiros da APS, sobreveio que 22,1% dos participantes referiram utilizar alguma modalidade de PIC na sua prática profissional, sendo as mais utilizadas na assistência aos usuários: auriculoterapia, *reiki* e a terapia de florais (Mildemberg *et al.*, 2023).

Consequentemente, o vídeo expôs a importância da atividade física no tratamento terapêutico. Esta informação foi ratificada em ensaio clínico randomizado produzido na Suécia, no qual uma intervenção de exercício guiado de 12 semanas foi associada à redução dos sintomas de ansiedade em pacientes de cuidados primários com síndromes de ansiedade. Houve uma tendência significativa de redução da

intensidade dos sintomas entre os pacientes dos grupos intervenção em comparação aos controles (Henriksson *et al.*, 2022).

Acerca do plano de cuidados de enfermagem ao paciente com transtorno de ansiedade, Albuquerque e Almeida (2020), elencam algumas intervenções, tais como orientações sobre os efeitos colaterais das medicações, atenção e escuta para promover o encorajamento do paciente, estimular a participação da família durante todo o tratamento, ensinar técnicas de relaxamento e respiração, ensinar a prática de exercícios para alívio dos sintomas físicos, identificar mudança nos níveis de ansiedade e auxiliar o paciente a identificar situações que sejam gatilhos para ansiedade.

O vídeo educativo ainda trata sobre a esquizofrenia. Esta é responsável por quase 1,3 por cento dos anos de vida ajustados por incapacidade em todo o mundo. Salienta-se, ainda, que pessoas diagnosticadas com esquizofrenia têm uma redução considerável na esperança de vida, com uma perda estimada de 10 a 20 anos (Khan *et al.*, 2023).

O paciente portador de esquizofrenia pode apresentar sintomas negativos e positivos, sendo estes últimos mais característicos, com a presença de delírios e alucinações (Güths; Sausen, 2024). Portanto, estes sintomas positivos refletem em um excesso ou na distorção das funções normais. Por sua vez, os negativos incluem as restrições com amplitude e intensidade na fluência e produtividade do pensamento, nos quais se enquadram a expressão emocional diminuída e a falta de sociabilidade (Menezes, 2022).

Em investigação sobre os sintomas negativos, desenvolvida na Itália, obteve-se que 299 participantes (69,7%) apresentaram baixos níveis de sintomas negativos, enquanto 130 (30,3%) apresentaram níveis elevados. Associados a estes sintomas negativos, verificou-se o início de transtorno precoce, baixo funcionamento psicossocial e pior desempenho cognitivo (Barlati *et al.*, 2022). Assim, entende-se que os sintomas manifestam-se de modo singular e, dessa forma, a vivência psicótica, a percepção do indivíduo sobre as perdas associadas à doença podem colaborar também com a gravidade destes.

No que diz respeito ao manejo da esquizofrenia, a psicoeducação emerge para orientar o paciente e seus familiares sobre os sintomas, com possibilidade de crises recorrentes de agudização, como também a elucidação sobre potenciais fatores ambientais e comportamentais que podem desencadear tais exacerbações (Almeida; Nascimento Junior; Cardoso, 2023). Orientações sobre o tratamento, as

expectativas quanto à remissão das crises psicóticas e a promoção do funcionamento das atividades de vida diária também perpassam por esta etapa.

Para tanto, a assistência do enfermeiro (a), conforme destaca Rodrigues e Oliveira (2024), perpassa por colaborar com o paciente para que ele reconheça os sinais de crise, além de lidar com o quadro de adoecimento. Convém, também, favorecer a integração na sociedade, buscando atividades e grupos que este goste, de forma a minimizar os impactos de possíveis exclusões e estigmas enfrentados no ambiente social em que esteja inserido.

Ainda que o conteúdo do vídeo tenha sido extraído de material científico reconhecido e de referência na temática, fez-se necessário validá-lo para obtenção de respaldo científico.

No tocante à validação do vídeo pelos juízes especialistas, o conteúdo foi considerado adequado ao processo de ensino-aprendizagem. Esse aspecto também foi avaliado no processo de validação de outras tecnologias educacionais em saúde mental, como cenários de simulação, material educativo e cartilha (Pedrollo *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2022; Bernieri *et al.*, 2023).

Verifica-se, assim, que as tecnologias educacionais colaboram com a mudança no modo como os profissionais, em especial os enfermeiros, planejam, fornecem, documentam e revisam os cuidados clínicos, especialmente em saúde mental (Feitosa *et al.*, 2022).

Os juízes especialistas julgaram que o vídeo apresentou informações corretas, objetivas e esclarecedoras. Este resultado corrobora com achados de pesquisas desenvolvidas no Brasil, nas quais os *experts* validaram um curso de formação profissional na atenção de enfermagem em saúde mental e um instrumento para consulta de enfermagem às pessoas vivendo com transtornos mentais no âmbito da Estratégia Saúde da Família (Bard *et al.*, 2023; Costa, 2020).

Salienta-se que alguns juízes consideraram que o vídeo educativo estava parcialmente adequado para mudança de comportamento. Entende-se, portanto, que apesar da relevância do produto dessa tese, ainda existe um vazio entre o ensino e a prática do cuidado de Enfermagem em Saúde Mental, iniciado na graduação, de forma que estes profissionais ainda apresentam dificuldades em clarificar as competências e habilidades essenciais para a assistência aos pacientes psiquiátricos (Olmos *et al.*, 2018).

Por conseguinte, as modificações sugeridas pelos juízes especialistas envolveram tanto aspectos de correção gramatical, quanto acréscimo de conteúdo.

Neste último ponto, houve enfoque no acréscimo de telas que tratassem sobre a ação do enfermeiro perante os pensamentos de autoagressão ou suicídio.

Ademais, em estudo realizado com vistas a compreender como se dá a assistência à saúde prestada pelos enfermeiros na atenção primária aos adolescentes com ideações suicidas, verificou-se que a maioria dos profissionais evidencia uma visão biologicista da concepção do suicídio, apenas como o ato de tirar a própria vida, sem abordar o sofrimento mental, além disso, obteve-se que o seu conhecimento dar-se-á a partir das experiências empíricas vividas no cotidiano (Pessoa *et al.*, 2020).

No tocante aos desafios, a pesquisa supracitada refere que os enfermeiros reconhecem o despreparo para abordar a temática do suicídio, visto que não havia sido trabalhado anteriormente em sua formação, tampouco em capacitações (Pessoa *et al.*, 2020). Assim, ao detalhar a abordagem ao paciente com ideação suicida, o presente estudo, mediante o seu constructo, colabora com o público-alvo para aproximá-los das estratégias e artifícios de intervenção nesta situação.

Ao considerar que o vídeo foi elaborado com vista a favorecer o processo de educação em saúde de enfermeiros, tornou-se necessário que, além dos juízes especialistas, representantes do público-alvo avaliassem o material. Esta etapa configura-se relevante, pois para que o processo de ensino-aprendizagem seja efetivo, é necessário que se empregue tecnologia educativa validada pelas pessoas a quem a tecnologia se destinou, por conceder maior confiabilidade tanto no uso do material, como também para oferecer o melhor grau de coerência das informações (Galiza *et al.*, 2023).

Os enfermeiros participantes do público-alvo eram, em sua maioria, do sexo feminino, com tempo médio de formação de 18,2 anos e atuação na APS de 14,4 anos. Destes, 28 (93,3%) indicaram possuir pós-graduação, sendo 13 (43,3%) em Saúde da Família. Em investigação realizada com enfermeiros da APS de Andaluzia, Espanha, verificou-se similaridade no perfil de profissionais que compõem esta área de atuação, de modo que a maioria era mulheres, na faixa de idade compreendida entre os 41 e 60 anos, com experiência na APS de 16 a 25 anos e especialização em enfermagem familiar, comunitária e de atenção primária (Vera *et al.*, 2024).

Mediante a caracterização do público-alvo, foi possível compreender que a dificuldade com o manejo de pacientes psiquiátricos na APS torna-se ainda mais evidente, pois 86,7% dos enfermeiros alegaram não apresentar qualificação em Saúde Mental com ênfase na Atenção Primária à Saúde. Ao abordar a temática da

qualificação em saúde mental entre enfermeiros sul-africanos de cuidados de saúde primários, obteve-se que a maioria dos participantes não se recordava de ter participado de nenhum curso em saúde mental, além de expressarem atuação insuficiente perante as demandas envolvendo a temática (Phungula; Robertson; Sumaya, 2024).

Ademais, na avaliação pelo público-alvo, todos os itens foram considerados válidos. Em investigação metodológica realizada através da concordância entre os juízes especialistas e do público-alvo para a validação do conteúdo e avaliação da aparência de um jogo educacional sobre o ensino de enfermagem em saúde mental, o I-CVI referente à aparência variou de 0,85 a 0,97, aproximando-se dos resultados obtidos na presente pesquisa. Além disto, dois itens da avaliação do jogo educacional apresentaram I-CVI inferiores a 0,78 (Silva *et al.*, 2024), o que demonstra similaridade com o obtido no item 4 de validação de aparência do vídeo educativo, referente às cores das ilustrações estarem adequadas para o tipo de material.

O valor do I-CVI deste item contribuiu para a sugestão de escurecimento das imagens do vídeo. No entanto, ressalta-se que o auditório no qual o vídeo foi exibido aos enfermeiros apresentava iluminação excessiva, contribuindo para que as imagens se tornassem mais claras do que verdadeiramente são.

O S-CVI/UA global obteve resultado igual 0,9, aproximando-se do que foi obtido na pesquisa de Silva *et al.* (2024), com S-CVI global de 0,88.

A utilização dos princípios de Mayer corrobora a aprendizagem dos enfermeiros, visto que norteiam o processo de elaboração de constructos multimídias. Ao observar os 12 princípios da Teoria da Aprendizagem Multimídia e a construção do vídeo educativo que embasa esta tese, verifica-se que todos foram atendidos. Assim, a aplicação destes possibilitou compreender a disposição e o sentido dos conteúdos do vídeo, além de sua usabilidade.

A construção e validação do vídeo educativo acerca das orientações sobre transtornos mentais para enfermeiros contribuem para o avanço do conhecimento científico na saúde mental, de modo que a disponibilização dos conhecimentos aplicados ao vídeo educativo poderá ser disseminada entre estes profissionais da saúde. Ademais, o embasamento teórico, o rigor técnico e científico para validação de conteúdo pelos juízes especialistas e de aparência pelo público-alvo respalda a utilização do vídeo durante ações de educação continuada e permanente, como, por

exemplo, em capacitações, cursos de extensão e ações educativas sobre saúde mental.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante a construção e validação de vídeo educativo com orientações sobre transtornos mentais para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, concluiu-se que a tecnologia intitulada “Transtornos mentais: orientações para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde” teve duração de 23 minutos e 42 segundos, de modo que contemplaram os 12 princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia.

Na fase 1, por meio de entrevistas semiestruturadas com os enfermeiros, emergiram quatro transtornos a serem abordados, sendo eles: depressão, transtorno bipolar, transtorno de ansiedade e esquizofrenia.

Na validação de conteúdo, o vídeo foi considerado adequado quanto aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância. Na avaliação da aparência pelo público-alvo, os enfermeiros, em sua maioria, concordaram e/ou concordaram totalmente quanto às ilustrações e às figuras, no tocante à adequação, clareza, relevância, disposição, temática, tipo de material. A partir da análise do IVC, que mostrou valores acima de 80%, exceto para o item 4, considerou-se o vídeo válido quanto ao conteúdo e aparência.

Ademais, aponta-se como limitação deste estudo a percepção dos enfermeiros da APS da capital do estado do Piauí, o que pode divergir de resultados obtidos entre os profissionais que prestem assistência no interior. Além disso, cabe citar que a validação do vídeo educativo foi realizada em apenas uma etapa. Ressalta-se, também, o restrito número de estudos nacionais e internacionais que utilizaram o vídeo no formato de animação digital sobre transtornos psiquiátricos, de forma que reduziu as possibilidades de discussão e comparação com pesquisas congêneres.

Nessa perspectiva, recomenda-se que outros estudos repliquem o método utilizado e verifiquem os efeitos do vídeo em outras realidades, como também o utilizem em ensaios clínicos controlados.

Por fim, espera-se que o vídeo educativo seja amplamente utilizado, de forma a colaborar com a educação permanente dos enfermeiros atuantes na APS no que diz respeito ao cuidado ao paciente com transtornos psiquiátricos. Ademais, considera-se que a ampliação do conhecimento científico sobre os transtornos psiquiátricos pelos enfermeiros da APS pode fornecer subsídios para a implementação de políticas e ações direcionadas à saúde mental.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, R. N.; ALMEIDA, D. K. V. A enfermagem e o transtorno de ansiedade: uma revisão narrativa. **SAJES – Revista da Saúde da AJES**, v. 6, n. 12, p. 1 – 16, 2020.
- ALFREDSSON, M.; SEBASTIAN, M. S.; JEGHANNATHAN, B. Attitudes towards mental health and the integration of mental health services into primary health care: a cross-sectional survey among health-care workers in Lvea Em District, Cambodia. **Global health action**, v. 10, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1331579>. Acesso em: 30 jun. 2021.
- ALMEIDA, D. R.; SOARES, J. N. C.; DIAS, M. G.; ROCHA, F. C.; ANDRADE NETO, G. R.; ANDRADE, D. L. B. O cuidado aos portadores de sofrimento mental na atenção primária: uma prática interdisciplinar e multiprofissional. **Rev Fun Care Online.**, v. 12, p. 420-425, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8388>. Acesso em: 31 jul. 2021.
- ALMEIDA, V. G.; NASCIMENTO JUNIOR, J. C. M.; CARDOSO, P. P. Esquizofrenia: orientações para pacientes e familiares sobre sintomas e manejo da doença. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 8, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N8-119
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf>. Acesso em: 05 jan. 2022.
- ANDRADE, M. C.; COSTA-ROSA, A. O encontro da loucura com o trabalho: concepções e práticas no transcurso da história. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 27-41, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202014000100004. Acesso em: 05 ago. 2021.
- ARAGÃO, E. I. S.; CAMPOS, M. R.; PORTUGAL, F. B.; GONÇALVES, D. A.; MARI, J. J.; FORTES, S. L. C. L. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 23, n. 7, p. 2339-2350, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018237.21012016. Acesso em: 15 jul. 2021.
- BARCELOS, V. M.; TEIXEIRA, E. R.; RODRIGUES, D. P.; ALBINO, D. A.; SANTOS, M. I. S.; SILVA, K. C. C.; VIANA, A. P. S. Atuação no território de um centro de atenção psicossocial em um município da região metropolitana do Estado Rio de Janeiro: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e98791110853, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10853>. Acesso em: 17 ago. 2021.
- BARDA, N. D.; CARAZAIB, D. R.; MACIEL, A. G.; PINHEIRO, K. V.; RODRIGUES, N. H.; LINCHA, G. F. C.; PAZA, A. A. Elaboração e validação de conteúdo de um curso na atenção de enfermagem em saúde mental. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 44, e20210294, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210294.pt>

BARROS, S.; NÓBREGA, M. P. S. S.; SANTOS, J. C.; FONSECA, L. M.; FLORIANO, L. S. M. Saúde mental na atenção primária: processo saúde-doença, segundo profissionais de saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 6, p. 1687-1695 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0743>. Acesso em: 31 jul. 2021.

BARLATI, S.; NIBBIO, G.; CALZAVARA-PINTON, I.; INVERNIZZI, E.; CADEI A, L.; LISONI, J.; VALSECCHI A, P.; DESTE, G.; VITA, A. Primary and secondary negative symptoms severity and the use of psychiatric care resources in schizophrenia spectrum disorders: A 3-year follow-up longitudinal retrospective study. **Schizophrenia Research**, v. 250, p. 31–38, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.10.002>

BERNARDINELI, A. J.; ARAÚJO, C. R. M. A.; BIANCHI, L. R. O. Alterações morfológicas em cérebros de pessoas diagnosticadas com depressão: revisão integrativa da literatura. **Rev. UNINGÁ.**, v. 57, n. 4, p. 001-008, 2020. DOI: doi.org/10.46311/2318-0579.57.4.001-008. Acesso em: 25 ago. 2021.

BERNIERI, J.; HIRDES, A.; VENDRUSCOLO, C.; ZOCCHÉ, D. A. A.; LEILA ZANATTA, L. Construção e validação de cartilha sobre o cuidado em saúde mental na atenção primária. **Rev Pesq Cuid Fundam.**, v. 15, e12675, 2023. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12675>

BRANDÃO, P. O.; MORALES, J. D.; MAXWELL DE MORAIS SILVA, M. M.; SARMENTO, T. G.; ARAÚJO, R. M. Depressão de difícil controle: a importância da APS no seguimento do paciente que está sob os cuidados do especialista no SUS. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, Issue 5, 2023.

BRASIL. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 05 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do processo participativo**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, p. 9, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 18 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 05 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Gabinete do Ministro, 2017. Disponível em: [147http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 08 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção básica o vínculo e o diálogo necessários.** Brasília, 2003. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Saude_mental_na_atencao_basica__o_vinculo_e_o_dialogo_necessario/48. Acesso em: 08 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de Atenção Básica: saúde mental.** Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf. Acesso em: 21 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **NOTA TÉCNICA Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS.** Brasília, 2019. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para o uso do software de análise textual IRAMUTEQ.** Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS. Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

CARREIRA, H.; WILLIAMS, R.; STRONGMAN, H.; BHASKARAN, K. Identification of mental health and quality of life outcomes in primary care databases in the UK: a systematic review. **BMJ Open.**, v. 9, e029227, 2019. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-029227. Acesso em: 30 jun. 2021.

CARVALHO, D. B.; ARAÚJO, T. M.; BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Rev Bras Saude Ocup.**, v. 41, e17, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000115915>. Acesso em: 13 jul. 2021.

CASTRO, M. F.; CRUZ, M. A. R. C. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da ONU, e o caso brasileiro. **Direitos Fundamentais & Justiça**, n. 38, p. 165-193, 2018.

CHIOFI, L. C.; OLIVEIRA, M. R. F. O uso das tecnologias educacionais como ferramenta didática no processo de ensino e aprendizagem. **Brazilian journal of development.**, v. 5, n. 12, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/5300/4827>. Acesso em: 05 jan. 2022.

CHOWDHURY, T.; CHAMPION, J. D. Outcomes of Depression Screening for Adolescents Accessing Pediatric Primary Care-Based Services. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 52, p. 25-29, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.02.036>

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-36, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>. Acesso em: 17 ago. 2022.

CORDEIRO, G. F. T.; FERREIRA, R. G. S.; ALMEIDA FILHO, A. J.; SANTOS, T. C. F.; FIGUEIREDO, M. A. G.; PERES, M. A. A. Atendimento em saúde mental na atenção primária à saúde no período pré-reforma psiquiátrica. **Rev Min Enferm.**, v. 23, e-1228, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190076. Acesso em: 31 jul. 2021.

CORRÊA, M. L.; CARPENA, M. X.; MEUCCI, R. D; NEIVA-SILVA, L. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2083-2092, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.18392018

COSTA, A. C. A. Implementação de políticas públicas para o tratamento dos problemas de saúde mental decorrentes da pandemia do COVID-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.**, v. 8, n. 1, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i1.3964. Acesso em: 09 abr. 2022.

COSTA, D. A. R. S. **Elaboração e validação de instrumento para consulta de Enfermagem às pessoas vivendo com transtornos mentais no âmbito da estratégia saúde da família.** 2020. 120 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2020.

DELGADO, P. G. G. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4701-4706, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300019>. Acesso em: 05 ago. 2021.

DOHRENWEND, B. P.; LEVAV, I.; SHROUT, P. E.; SHROUT, P. E.; SCHWARTZ, S.; NAVEH, G.; LINK, B. G.; SKODOL, A. E.; STUEVE, A. Socioeconomic Status and Psychiatric Disorders: The Causation-Selection Issue. **Science**, v. 255, 1992. DOI: 10.1126/science.1546291. Acesso em: 21 ago. 2021.

DUARTE, M.Q.; SANTO, M. A. S.; LIMA, C. P.; GIORDANI, J. P.; TRENTINI, C. M. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.16472020. Acesso em: 09 abr. 2022.

EVANGELISTA, R. C.; SILVA, A. R. P. Promoção da saúde mental no contexto da atenção básica. **Revista AMazônica.**, v. 25, n. 2, p. 621-642. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/amazonica/article/view/7791>. Acesso em: 30 jun. 2021.

FARO, A.; BAHIANO, M. A.; NAKANO, T. C.; REIS, C.; SILVA, B. F. P.; VITTI, L.S. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol.**, v. 37, e200074, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>. Acesso em: 11 fev. 2022.

FEITOSA, C. D. A.; MENDES, P. N.; OLIVEIRA, A. C.; MÁRCIA ASTRÊS FERNANDES, M. A.; PILLON, S. C. Tecnologias educacionais em saúde mental para trabalhadores: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, eAPE02766, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR027666>

FERNANDES, V. R.; MAGALHÃES, M. G.; D'OLIVEIRA, C. B. C.; CAMPOS FILHO, E.; SERGIO, J. V.; SILVA, J. P. V.; AMORIM, A. C.; JARDINEIRO, J. C.; SILVA, K. **IdeiaSUS**: saberes e práticas nos territórios do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 2020. Disponível em: <http://www.ideiasus.fiocruz.br/portal/publicacoes-ideiasus/livros/286-livro-ideiasus-saberes-e-praticas-nos-territorios-do-sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 17 ago. 2021.

FERREIRA, K. C. B.; LEITE, T. B.; RODRIGUES, L. G. L.; SILVA, L. G. S.; ALBUQUERQUE, L. S. S.; COSTA, M. C. R. Cuidados de enfermagem na depressão pós-parto: estudo na literatura. **Saúde coletiva**, v. 11, n. 69, 2021.

FERREIRA, L. P.; RODRIGUES, M. A. F. Saúde Mental em Tempos de Coronavírus: vídeos psicoeducativos como intervenção relevante na Atenção Primária à Saúde. **Health Residencies Journal.**, v. 2, n. 9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i9.111>. Acesso em: 05 jan. 2022.

FILATRO, A.; CAIRO, S. **Produção de Conteúdos Educacionais**. São Paulo: Saraiva, 2015.

FIORAMONTE, A.; BRESSAN, B. F.; SILVA, E. M.; NASCIMENTO, G. L.; BURIOLA, A. A. Cuidado à pessoa com transtorno mental e sua família: atuação do enfermeiro na ESF. **Cienc Cuid Saude.**, v. 12, n. 2, p. 315-322, 2013. DOI: [10.4025/cienccuidsaude.v12i2.20362](https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v12i2.20362). Acesso em: 07 ago. 2021.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE (FMS). **Unidade Básica de Saúde – UBS**. 2022. Disponível em: <https://site.fms.pmt.pi.gov.br/ubs>. Acesso em: 08 fev. 2022.

GALINDO NETO, N. M.; ÁFIO, A. C. E.; LEITE, S. S.; PAGLIUCA, L. M. F.; CAETANO, J. A. Tecnologias para educação em saúde de surdos: revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, v. 28, e20180221, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0221>. Acesso em: 07 jun. 2021.

GALINDO NETO, N. M.; CARVALHO, G. C. N.; CASTRO, R. C. M. B.; CAETANO, J. A.; SANTOS, E. C. B.; SILVA, T. M.; VASCONCELOS, E. M. R. Vivências de professores acerca dos primeiros socorros na escola. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, suppl 4, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0715>. Acesso em: 09 abr. 2022.

GALIZA, D. D. F.; CABRAL, L. A.; MACHADO, A. L.G.; MOREIRA, T. M. M.; SAMPAIO, H. A. C. Tecnologia educativa sobre saúde para mulheres privadas de liberdade à luz do letramento em saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v. 32, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0260pt>

GONÇALVES, D. A.; MARI, J. J.; BOWER, P.; GASK, L.; DOWRICK, C.; TÓFOLI, L. F.; CAMPOS, M.; PORTUGAL, F. B.; BALLESTER, D.; FORTES, S. Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária:

prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 623-632, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00158412>. Acesso em: 15 jul. 2021.

GUEDES-GRANZOTT, R. B.; SILVA, K.; DORNELAS, R.; DOMENIS, D. R. Metodologias Ativas e as Práticas de Ensino na Comunidade: sua importância na formação do Fonoaudiólogo. **Distúrbios Comun.**, v. 27, n. 2, p. 369-374, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/20026>. Acesso em: 16 jul. 2021.

GÜTHS, B. O.; SAUSEN, T. R. Esquizofrenia: revisão histórica e características neuropsicológicas do transtorno. **Rev Neurocienc.**, v. 32, 2024.

HÄFELE, V.; NOBRE, M. L.; SIQUEIRA, F. V. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em usuários da Atenção Primária. **Cad Saúde Colet.**, v. 31, n.3, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331030473>

HENRIKSSON, M.; WALL, A.; NYBERG, J.; MARTIN ADIELS, M.; KARIN LUNDIN, K.; BERGH, Y.; EGGERTSEN, R.; DANIELSSON, L.; H. KUHN, G.; MARIA WESTERLUND, M.; ÅBERG, N. D.; WAERN, M.; ÅBERG, M. Effects of exercise on symptoms of anxiety in primary care patients: A randomized controlled trial. **Journal of Affective Disorders**, v. 297, p. 26-34, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.006>

HIANY, N.; VIEIRA, M. A.; GUSMÃO, R. O. M.; BARBOSA, S. F. Perfil Epidemiológico dos Transtornos Mentais na População Adulta no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista enfermagem atual.**, v. 86, n. 24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.676>. Acesso em: 19 ago. 2021.

HUANG, H.; NISSEN, N.; LIM, C. T.; JESSICA L GÖREN, J. L.; SPOTTSWOOD, M.; HUANG, H. Treating Bipolar Disorder in Primary Care: Diagnosis, Pharmacology, and Management. **International Journal of General Medicine**, v. 15, 2022. doi: <https://doi.org/10.2147/IJGM.S386875>

HURTADO, S. L.; SIMON-ARNDT, C. M.; SCHMIED, E. A.; BELDING, J. N.; SUBALA, R. S.; RICHARDSON, C. M. Use of an Educational Video to Reduce Barriers to Military Mental Health Care. **Psychiatric Services.**, v. 70, n. 10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800547>. Acesso em: 03 jun. 2021.

ILIFFE, S.; KOCH, T.; JAIN, P.; LEFFORD, F.; WONG, G.; WARNER, A.; WILCOCK, J. Developing an educational intervention on dementia diagnosis and management in primary care for the EVIDEM-ED trial. **Trials**, v. 13, p. 142, 2012. DOI: 10.1186/1745-6215-13-142. Acesso em: 02 jan. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas por Cidade e Estado**: Teresina, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/teresina.html>. Acesso em: 08 jan. 2022.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>.
Acesso em: 07 jan. 2022.

KHAN, M. F.; UL-HAQ, Z.; HAQ, M. M.; AFRIDI, A.; FAROOQ, S. Role of Primary Care Physicians in management of Schizophrenia in Low and Middle Income Countries (LMIC): A systematic review. **Pak J Med Sci.**, v. 39, n. 4, 2023. doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.39.4.7286>

KINDEM, G.; MUSBURGER, R. B. **Introduction to media production: from analog to digital**. 3. ed. Boston: Focal Press, 2005.

KOBAK, K. A.; TAYLOR, L. H.; DOTTL, S. L.; JEFFERSON, J. W.; BURROUGHS, D.; MANTLE, J. M.; KATZELNICK, D. J.; NORTON, R.; HENK, H. J.; SERLIN, R. C. A Computer-Administered Telephone Interview to Identify Mental Disorders. **JAMA.**, v. 278, n. 11, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9302242/>. Acesso em: 02 jan. 2022.

KUTNER, L.; OLSON, C.; KUTNER, L. Training Pediatric Residents and Pediatricians About Adolescent Mental Health Problems: A Proof-of-Concept Pilot for a Proposed National Curriculum. **Academic Psychiatry**, v. 32, n. 5, p. 429-437. DOI: 10.1176/appi.ap.32.5.429. Acesso em: 03 jun. 2021.

LEE, Y. *et al.* Development and implementation of guidelines for the management of depression: a systematic review. **Bull World Health Organ.**, v. 98, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.251405>

LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V.; SILVA, J. M.; ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. suplemento 4, p. 1635-1641, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001001635&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 08 jan. 2022.

LEWIS, G. *et al.* The clinical effectiveness of sertraline in primary care and the role of depression severity and duration (PANDA): a pragmatic, double-blind, placebo-controlled randomised trial. **Lancet Psychiatry**, v. 19, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30366-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30366-9)

LIMA, C. S. E.; TORRES, C. M.; SUZUKI, C. S.; SANTOS, E. A. P.; ZAMBENEDETTI, G.; SCHINEMANN, V. Uma experiência de investigação e intervenção comunitária: interfaces entre formação, atenção básica e saúde mental. **RIES.**, v. 9, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1717>. Acesso em: 30 jun. 2021.

LOCKWOOD, C.; PORRITT, K.; MUNN, Z. **Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence**. In: Aromataris E, Munn Z, editors. Joanna Briggs Institute; 2017.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAÚJO, T. L. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 23, n. 3, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>. Acesso em: 08 jan. 2022.

LOPES, Y. J. **Um olhar da depressão através do discurso semiológico dos sintomas**. Portal dos psicólogos, 2020. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1403.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2021.

LOVE, A. S.; LOVE, R. Anxiety Disorders in Primary Care Settings. **Nurs Clin N Am.**, v. 54, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.07.002>

LU, S.; OLDENBURG, B.; LI, W.; HE, W.; REAVLEY, N. Population-based surveys and interventions for mental health literacy in China during 1997–2018: a scoping review. **BMC Psychiatry.**, v. 19, n. 316, 2019. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-019-2307-0>. Acesso em: 24 ago. 2021.

MAIA, J. L. F. Saúde mental pública no brasil: interfaces com a atenção básica à saúde. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v.12, n.33, p.01-15, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68909>. Acesso em: 30 jun. 2021.

MAIA, L. G. **Avaliação da atenção primária pelos profissionais de saúde**. 2017. 92 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

MAIA, N. R. F. Animações virtuais sobre a replicação do DNA e a teoria cognitiva de aprendizagem multimídia. **Revista de Educação**, v. 9, n. 42, 2020. DOI: 10.30612/hre.v9i16.10489. Acesso em: 27 março 2022.

MANGOLINI, V. I.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y. P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Rev Med.**, v. 98, n. 6, p. 415-422, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422>. Acesso em: 26 ago. 2021.

MARTINS, J. M. S.; MUSY, S. V. S.; SANTOS, W. L. Assistência de enfermagem em saúde mental após a reforma psiquiátrica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n.13, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8406861

MARZIALE, M. H. **Instrumento para recolección de datos revisión integrativa**. 2015. Disponível em: <https://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp-content/uploads/sites/9/2016/04/Instrumento-REDENSO-Internacional-revisao-integrativa.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2022.

MAYER, R. E. Multimedia learning. **Psychology of learning and motivation**, v, 41, p. 85-139, 2002.

MAYER, R. E. **The Cambridge handbook of multimedia learning**. New York: Cambridge University Press, 2014. Disponível em: https://bilder.buecher.de/zusatz/21/21590/21590924_vorw_1.pdf. Acesso em: 18 dez. 2021.

MAYER, R. E. Using multimedia for e-learning. **Journal of Computer Assisted Learning**, v. 33, n. 5, p. 1-21, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcal.12197>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcal.12197>. Acesso em: 18 dez. 2021.

MCINTYRE, R. S. *et al.* Bipolar disorders. **Lancet**, v. 396, 2020.

MENEZES, L. A. A esquizofrenia na perspectiva da neurociência. **Revista do Instituto de Ciências Humanas**, v.18, n.28, 2022.

MCCONNELL, K. J.; CHARLESWORTH, C. J.; ZHU, J. M.; MEATH, T. H. A.; GEORGE, R. M.; DAVIS, M. M.; SAHA, S.; KIM, H. Access to Primary, Mental Health, and Specialty Care: a Comparison of Medicaid and Commercially Insured Populations in Oregon. **J Gen Intern Med.**, v. 35, n. 1, p. 247-254, 2020. DOI: 10.1007/s11606-019-05439-z. Acesso em: 30 jun. 2021.

MCGONIGLE, J. J.; MIGYANKA, J. M.; GLOR-SCHEIB, S. J.; CRAMER, R.; FRATANGELI, J. J.; HEGDE, G. G.; SHANG, J.; VENKAT, A. Development and Evaluation of Educational Materials for Pre-hospital and Emergency Department Personnel on the Care of Patients with Autism Spectrum Disorder. **J Autism Dev Disord.**, v. 44, p. 1252-1259, 2014. DOI: 10.1007/s10803-013-1962-0. Acesso em: 03 jun. 2021.

MELLO, I. M. **Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental na prática**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, H. **Evidence-based practice in nursing and healthcare**: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

MILDEMBERG, R.; PAES, M. R.; SANTOS, B. A.; DALMOLIN, I. S.; BRUSAMARELLO, T. Práticas Integrativas e Complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Esc Anna Nery**, v. 27, e20220074, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0074pt>

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med.**, v. 6, n. 7, e1000097, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 07 jan. 2022.

MOLINER, J.; LOPES, S. M. B. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde Soc.**, v.22, n.4, p.1072-1083, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400010>. Acesso em: 08 ago. 2021.

MONTES, J. M.; PASCUAL, A.; PASCUAL, S. M.; LOECK, C.; MARIA BELEN GUTIÉRREZ BERMEJO, M. B. G.; JENARO, C. Assessment Tool of Bipolar Disorder for Primary Health Care: The SAEBD. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168318>

MORAES, L. G.; RÉZIO, L. A.; MARCON, S. R. O cuidado em saúde mental centrado na pessoa: uma experiência na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica**

Acervo Saúde, v. 13, n. 2. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5902.2021>. Acesso em: 17 ago. 2021.

NIETSCHE, E. A. *et al.* Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev Enferm UFSM.**, v. 2, n. 1, p. 182-189, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591>. Acesso em: 16 jul. 2021.

NOBREGA, M. P. S. S. *et al.* Ensino de enfermagem em saúde mental no brasil: perspectivas para a atenção primária à saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v. 29, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0441>. Acesso em: 24 março 2022.

NOORBALA, A. A. *et al.* Mental Health Survey of the Iranian Adult Population in 2015. **Arch Iran Med.**, v. 20, n. 3, p. 128-134, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28287805/>. Acesso em: 24 ago. 2021.

NUNES, V. V. *et al.* Saúde mental na atenção básica: atuação do enfermeiro na rede de atenção psicossocial. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, Suppl 1, e20190104, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0104>. Acesso em: 30 jun. 2021.

OLMOS, C. E. F.; RODRIGUES, J.; LINO, M. M.; LINO, M. M.; FERNANDES, J. D.; LAZZARIL, D. D. Ensino de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental face aos currículos brasileiros. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 2, e20180200, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0200>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais.** Brasília: SESI/DN, 2010. Disponível em: https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf. Acesso em: 13 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde – versão 2.0.** Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49096>. Acesso em: 05 jan. 2022.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. **Rayyan** — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews.* v. 5, n. 210, 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4.

PEDROLLO, L. F. S.; SILVA, A. C.; ZANETTI, A. C. G.; VEDANA, K. G. G. Construção e validação de cenário de simulação de alta fidelidade para a posvenção do suicídio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 30, e3699, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6034.3699>

PENHA, J. R. L. *et al.* Validação e utilização de novas tecnologias na saúde e educação: uma revisão integrativa. **Rev. Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 1, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.17058/rips.v1i3.12580>. Acesso em: 27 março 2022.

PEREIRA, E. B.; BRITO, N. F. C.; CAMPOS, E. M. Intervenções baseadas em Terapia Cognitivo Comportamental online para pacientes com sintomas de ansiedade em tempos de pandemia: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, e1312138897, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.38897>

PEREIRA, M. D. *et al.* A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e652974548, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>. Acesso em: 11 fev. 2022.

PEREIRA, V. C. Uma proposta de instrumento de roteirização de videoaulas à luz da teoria instrucional e da aprendizagem multimídia. **Texto livre.**, v. 10, n. 1, p. 178-197, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17851/1983-3652.10.1.178-197>. Acesso em: 16 dez. 2021.

PESSOA, D. M. S.; FREITAS, R. J. M.; MELO, J. A. L.; BARRETO, F. A.; MELO, K. C. O.; DIAS, E. C. S. Assistência de enfermagem na atenção primária à saúde de adolescentes com ideações suicidas. **Rev Min Enferm.**, v. 24, e-1290, 2020. DOI: [10.5935/1415-2762.20200019](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200019)

PHUNGULA, N.; ROBERTSON, L.; MALL, S. Views held by South African primary health care nurses on caring for people living with mental illness. **South African Journal of Psychiatry**, v. 30, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v30i0.2148>

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, [s.l.], v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.20147>. Acesso em: 08 jan. 2022.

QUADROS, L. C. M. *et al.* Transtornos mentais comuns e fatores contemporâneos: coorte de nascimentos de 1982. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. 1, e20180162, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0162>. Acesso em: 21 ago. 2021.

RABELO, L. M.; ALEXANDRE, K. V. A.; RODRIGUES, G. M. M. Cuidados de enfermagem frente o transtorno bipolar: uma revisão sistemática. **RBeCS.**, v. 8, n. 15, 2021.

RAMANUJ, P.; FERENCHICK, E. K.; PINCUS, H. A. Depression in primary care: part 2—management. **BMJ**, v. 365, n. l835, 2019. DOI: [10.1136/bmj.l835](https://doi.org/10.1136/bmj.l835)

REBOUÇAS, R. R. M.; GONDIM, A. A.; PINHEIRO, J. A. M. (Im)Possibilidades de atuação interprofissional dos residentes multiprofissionais em contexto hospitalar. **Rev. SBPH.**, v. 22, n. 1, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100004. Acesso em: 20 ago. 2021.

REZIO, L. A.; CONCIANI, M. E.; QUEIROZ, M. A. O processo de facilitação de Educação Permanente em Saúde para formação em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 24, e200113, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/interface.200113>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jicse/a/tTrmWMnvcgfWQnMTgBrwwnK/?lang=pt>. Acesso em:
 30 jun. 2021.

RIBEIRO, M. K. P. *et al.* Equidade na cobertura dos gastos com saúde pelo Sistema Único de Saúde de pessoas com indicativos de transtornos mentais comuns no município de São Paulo. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 21, e180011, 2018. DOI: 10.1590/1980-549720180011. Acesso em: 17 jul. 2021.

ROCHA, G. A.; VIEIRA JUNIOR, D. N.; SILVA, R. K. S.; BRITO, V. R. R.; LEITE, J. R.; SILVA, E. V. C. C.; MACHADO, A. L. G. Promoção da saúde mental de universitários por meio de vídeo educativo: relato de experiência. **Rev Enferm UFPI.**, v. 11, e1632, 2022. DOI: 10.26694/reufpi.v11i1.1632

RODRIGUES JUNIOR, J. C. *et al.* Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. **Texto contexto - enferm.**, v. 26, n. 2, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006760015>. Acesso em: 07 jun. 2021.

RODRIGUES, K. S.; OLIVEIRA, L. F. D. O enfermeiro na abordagem terapêutica da esquizofrenia: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n.14, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.897

ROTOLI, A. *et al.* Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações. **Esc Anna Nery.**, v. 23, n. 2, e20180303, 2019. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303. Acesso em: 31 jul. 2021.

SALGADO, M. A.; FORTES, S. L. C. L. Indicadores de saúde mental na atenção primária à saúde: avaliando a qualidade do acesso através da capacidade de detecção de casos. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 9, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00178520

SAMPAIO, A. K. F.; FARIA, R. R.; CASTRO, S. D. M.; LIMA, R. N. Assistência de enfermagem na depressão pós-parto. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.9, n.8, 2023. DOI: doi.org/10.51891/rease.v9i8.10794

SANTOS, G. B. V. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 11, e00236318, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00236318. Acesso em: 19 ago. de 2021.

SANTOS, G. B. V. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 11, e00236318, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00236318. Acesso em: 19 ago. 2021.

SANTOS, J. M.; SOUZA, J. F.; RIBEIRO, C. L.; ESMERALDO, J. D.; NASCIMENTO, S. M. M.; NASCIMENTO, P. A. C. Fatores de risco para a depressão infantil. **Saúde Coletiva**, v. 11, n. 67, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6839-6850>

- SATTER, R. M. *et al.* Avatar-based simulation in the evaluation of diagnosis and management of mental health disorders in primary care. **J Biomed Inform.**, v. 45, n. 6, p. 1137-1150, 2012. DOI: 10.1016/j.jbi.2012.07.009. Acesso em: 02 jan. 2022.
- SCHOLZE, A. S. Terapia comunitária integrativa na abordagem de transtornos mentais comuns na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática. **Rev. APS.**, v. 23, n. 2, p. 436-453, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16768>. Acesso em: 19 ago. 2021.
- SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PIAUÍ (SESAPI). **Plano Estadual de Saúde 2016 a 2019**. Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, Diretoria de Unidade de Planejamento. Teresina, abril, 2016. 86 p. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/896/Plano_Estadual_2016_a_2019_vers_o_final_.pdf. Acesso em: 07 jan. 2022.
- SHEPARDSON, R. L.; BUCKHEIT, K. A.; FUNDERBURK, J. S. Anxiety Treatment Preferences among Veteran Primary Care Patients: Demographic, Mental Health, and Treatment-Related Correlates. **Fam Syst Health.**, v. 39, n. 4, 202. DOI:10.1037/fsh0000628
- SILVA, A. C. Resenha do livro: aprendizagem multimídia. **Pesquisa em Educação em Ciências.**, v. 19, e2757, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-21172017190135>. Acesso em: 17 dez. 2021.
- SILVA, A. C.; MIASSO, A. I.; ARAÚJO, A.; BARROSO, T. M. M. D. A.; SANTOS, J. C. P.; VEDANA, K. G. G. Prevenção da autolesão não suicida: construção e validação de material educativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 30, e3736, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.6265.3736
- SILVA, A. M. S.; MONTANÉ, F. A. T. Objetos de aprendizagem baseados na teoria da aprendizagem multimídia. **22º Seminário Educação, Tecnologia e Sociedade.**, v. 6, n. 1, 2017. Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/616>. Acesso em: 16 dez. 2022.
- SILVA, C.; SIQUEIRA, L.; DRAGO, L. C.; LINS, E. M. F.; MARTINS, D. F.; BOBINSKI, F. Effects of auriculotherapy on anxiety and biomarkers in Primary Health Care: a clinical trial. **Rev Bras Enferm.**, v. 76, n. 6, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0728pt>
- SILVA, F. E. G. *et al.* Análise de Ilustrações do Ensino de Biologia no Exame Nacional do Ensino Médio à luz da Teoria Cognitivista da Aprendizagem Multimídia. **Ciência & Educação**, v. 26, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-731320200060>. Acesso em: 27 março 2022.
- SILVA, F. P.; ALVES, B. M. M.; SILVA, D. M. R.; FRAZÃO, I. S.; NETO, W. B.; PINTO, I. D. F.; PEREIRA, E. B. F.; VENTURA, C. A. A. Validação de tecnologia educacional como recurso didático no ensino de enfermagem em saúde mental. **Texto Contexto Enferm.**, v. 33, e20230248, 2024. DOI://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0248pt
- SILVA, J. L. L. *et al.* Aplicativo mentalpro para auxílio na suspeição de transtornos mentais na Atenção Básica em Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10,

n. 7, e12110716318, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16318>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SILVA, M. A. B. M. *et al.* Assistência de enfermagem na depressão pós-parto na atenção primária à saúde: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.3, 2022. DOI:10.34117/bjdv8n3-222

SOARES, N. S. A. **POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS**: conhecimentos, concepções e práticas dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí. Piauí, 92p, 2019.

SOUSA, Y. S. O. O Uso do Software Iramuteq: Fundamentos de Lexicometria para Pesquisas Qualitativas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 4, p. 15411560, 2021.

SOUZA, A. C.; AMARANTE, P. D.; ABRAHÃO, A. L. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 6, p. 1757-1763, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0806>. Acesso em: 31 jul. 2021.

SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Desenvolvimento de instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, suppl 6, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>. Acesso em: 25 março 2022.

THASE, M. E. *et al.* Screening for bipolar I disorder and the rapid mood screener: results of a Nationwide health care provider survey. **Prim Care Companion CNS Disord.**, v. 25, n. 2, 2023. DOI: 10.4088/PCC.22m03322

UPADHAYA, N. *et al.* Mental health and psychosocial support services in primary health care in Nepal: perceived facilitating factors, barriers and strategies for improvement. **BMC.**, v. 20, n. 64, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2476-x>. Acesso em: 17 ago. 2021.

VARGAS, D.; MACIEL, M. E. D.; BITTENCOURT, M. N.; LENATE, J. S.; PEREIRA, C. F. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental no Brasil: análise curricular da graduação. **Texto Contexto Enferm.**, v. 27, n. 2, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002610016>. Acesso em: 25 março 2022.

VASCONCELOS, S. S.; GOMES, I. L. V.; BARBALHO, E. V.; GOUVEIA, S. S. V.; GOUVEIA, G. P. M. Validação de uma cartilha sobre a detecção precoce do transtorno do espectro autista. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 31, n. 4, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8767>. Acesso em: 27 março 2022.

VERA, M. E. S.; HERRERA, P. B.; RAMOS-RODRIGUEZ, J. M.; CABRALES, S. G. Realidad investigadora de los enfermeros en atención primaria de salud: ¿cuál es la situación? **Enfermería Global**, n. 74, 2024. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.589131>

VIEIRA, M. C.; CORRÊA, Y.; CHEIRAN, J. F. P.; SANTAROSA, L. M. C.; BIASUZ, M. C. V. Contribuições da Teoria da Aprendizagem Multimídia e da Usabilidade para

aprendizagem de Libras e Língua Portuguesa por meio de aplicativos móveis. **Revista renote.**, v. 12, n. 2, 2014. DOI: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.53451>. Acesso em: 16 dez. 2022.

WAKIDA, E. K.; TALIB, Z. M.; AKENA, D.; OKELLO, E. S.; KINENGYERE, A.; MINDRA, A.; OBUA, C. Barriers and facilitators to the integration of mental health services into primary health care: a systematic review. **BMC.**, v. 7, n. 1, p. 211, 2018. DOI: [10.1186/s13643-018-0882-7](https://doi.org/10.1186/s13643-018-0882-7). Acesso em: 17 ago. 2021.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface**, v. 19, n. 55, p. 1121-1132, 2015. DOI: [10.1590/1807-57622014.1152](https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152). acesso em: 17 ago. 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, [s.l.], v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 05 jan. 2022.

WONG, S. Y. S.; CHEUNG, A. K. Y.; LEE, A.; CHEUNG, N.; LEUNG, A.; WONG, W.; CHAN, K. Improving general practitioners' interviewing skills in managing patients with depression and anxiety: a randomized controlled clinical trial. **Medical Teacher**, v. 29, n. 6, e175-e183, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1080/01421590601050585>. Acesso em: 02 jan. 2022.

WOOD, S.; CUMMINGS, J. L.; SCHNELLE, B.; STEPHENS, M. A Videotape-Based Training Method for Improving the Detection of Depression in Residents of Long-Term Care Facilities. **The Gerontologist.**, v. 42, n. 1, p. 114-121, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11815706/>. Acesso em: 03 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates**. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>. Acesso em: 17 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Pan American Health Organization. **The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas**. Washington, D.C.: PAHO; 2018. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275120286_eng.pdf?sequence=10&isAllowed=y. Acesso em: 11 fev. 2022.

ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A. Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.**, v. 7, n. 1, p. 77-92, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100009. Acesso em: 26 ago. 2021.

ZANTINGE, E. M.; VERHAAK, P. F. M.; BAKKER, D. H.; MEER, K.; BENSING, J. M. Does burnout among doctors affect their involvement in patients' mental health problems? A study of videotaped consultations. **BMC Fam Pract.**, v. 10, n. 60, 2009. DOI: [10.1186/1471-2296-10-60](https://doi.org/10.1186/1471-2296-10-60). Acesso em: 02 jan. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de questões norteadoras para fase qualitativa do estudo

- 1 – Quais os transtornos mentais mais comuns atendidos entre a população assistida por você?
- 2 – Como você avalia sua atuação diante destes casos?
- 3 – Quais suas principais dúvidas em relação a esses transtornos mentais?
- 4 – Quais as barreiras e os facilitadores para um atendimento qualificado a esse público na APS?

APÊNDICE B – Carta convite para juízes especialistas
(via *Google Forms*)

Prezado (a) profissional,

Diante da sua expertise na área de saúde mental e/ou na área de atenção primária à saúde, você está sendo convidado a participar como juiz (a) na validação de *storyboard* do vídeo educativo: **“Transtornos mentais: orientações para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde”**.

Este constitui-se parte da pesquisa de tese de doutorado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, da doutoranda Carla Danielle Araújo Feitosa, orientada pela professora Dra. Márcia Astrês Fernandes.

Sua contribuição é de suma importância para o desenvolvimento desta pesquisa.

Desde já, agradeço por sua colaboração.

Carla Danielle Araújo Feitosa
Doutoranda

Márcia Astrês Fernandes
Orientadora

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – juízes especialistas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Juiz(a) Especialista,

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE TRANSTORNOS MENTAIS: contribuições os enfermeiros da Atenção Primária em Saúde”, Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador Prof^ª. Dra. Márcia Astrês Fernandes, professora efetiva do Departamento de Enfermagem da UFPI, e tem como **objetivos**: Desvelar o conhecimento e a vivência dos enfermeiros da atenção primária acerca dos transtornos mentais; Construir um vídeo educativo sobre transtornos mentais direcionado aos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde; Validar, em conteúdo e aparência, o vídeo educativo sobre transtornos mentais direcionado aos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde. Esta pesquisa tem por finalidade a disponibilidade de material educativo que ajudará ao enfermeiro da atenção primária à saúde a instrumentalizar o cuidado àqueles que tenham algum transtorno psiquiátrico. É garantido a você o acesso ao resultado desse estudo. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa Márcia Astrês Fernandes, por meio do número (86) 3215-5558. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da– UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa que essa tecnologia de ensino, na perspectiva da aprendizagem em saúde mental, viria com o propósito de sanar dúvidas e reduzir a desinformação com concepções precisas sobre a natureza dos transtornos mentais para o conhecimento dos trabalhadores da APS, de forma a ratificar a importância deste estudo para obtenção de nova tecnologia para contribuir com a melhoria da realidade do trabalho dos enfermeiros e para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados: para os enfermeiros que participarem da **fase qualitativa**, utilizar-se-á de quatro perguntas que nortearão à entrevista. Por conseguinte, para os enfermeiros que participarão da **fase metodológica**, mediante avaliação do vídeo educativo, para **os juízes** serão utilizados os seguintes instrumentos: Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) e o Formulário de caracterização do perfil dos juízes especialistas; para os representantes do público-alvo: caracterização dos dados sociodemográficos e ocupacionais e o

Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES) e Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes **riscos**: possui riscos mínimos de constrangimento e cansaço devido ao preenchimento do questionário, porém os mesmos serão contornados mediante a disponibilidade de tempo que lhe for necessário para finalizá-lo.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o **sigilo** e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu ----
-----declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE D – Formulário de caracterização do perfil dos juízes especialistas
(via *Google Forms*)

1. Sexo:
<ul style="list-style-type: none"> a) Feminino b) Masculino
2. Formação:
3. Maior titulação:
<ul style="list-style-type: none"> a) Graduação b) Especialização c) Mestrado d) Doutorado
4. Exercício profissional atual (poderá assinalar mais de uma opção):
<ul style="list-style-type: none"> a) Assistência à saúde na atenção primária b) Assistência à saúde em atenção secundária c) Assistência à saúde em atenção terciária d) Docência e) Pesquisa f) Gestão
5. Experiência profissional anterior (poderá assinalar mais de uma opção):
<ul style="list-style-type: none"> a) Assistência à saúde na atenção primária b) Assistência à saúde em atenção secundária c) Assistência à saúde em atenção terciária d) Docência e) Pesquisa f) Gestão
6. Experiência assistencial em saúde mental?
<ul style="list-style-type: none"> a) Sim b) Não
7. Experiência docente em saúde mental?
<ul style="list-style-type: none"> a) Sim b) Não

8. Publicação de artigo científico na área de saúde mental?
a) Sim b) Não
9. Publicação de artigo científico sobre transtornos psiquiátricos?
a) Sim b) Não
10. Já participou como aluno de treinamento/curso sobre transtornos psiquiátricos?
a) Sim b) Não
11. Já ministrou treinamento/curso sobre transtornos psiquiátricos?
a) Sim b) Não
12. Já ministrou aula que contemplou a temática dos transtornos psiquiátricos?
a) Sim b) Não
13. Possui experiência prévia com a construção de materiais educativos para o público da atenção primária à saúde?
a) Sim b) Não
14. Já participou anteriormente de processo de avaliação do conteúdo de materiais educativos?
a) Sim b) Não
15. Região do país em que reside:
a) Norte b) Sul c) Sudeste d) Nordeste e) Centro-Oeste

APÊNDICE E – Sinopse, argumento e roteiro do vídeo educativo

SINOPSE DO VÍDEO EDUCATIVO

O vídeo apresenta os principais transtornos mentais atendidos na Atenção Primária à Saúde. Os personagens principais são enfermeiros, assim como surgem animações de pacientes e situações as quais o profissional de saúde poderá enfrentar. Orientações são repassadas ao longo do vídeo, estas perpassam pelas principais características de cada transtorno, pelo manejo e a assistência de Enfermagem.

ARGUMENTO DO VÍDEO EDUCATIVO

Vídeo educativo que aborda os principais transtornos mentais atendidos na APS, sendo eles: depressão, transtorno afetivo bipolar, transtorno de ansiedade e esquizofrenia, por meio de animações com personagens e imagens. A apresentação dos transtornos psiquiátricos ocorre mediante locução associada à animação das imagens, seguida de orientações voltadas aos enfermeiros da APS. Inicialmente, a locução interage com os enfermeiros indagando-os sobre as demandas em saúde mental. Na sequência, inicia-se a explicação sobre a depressão, sempre evidenciando, por meio das animações, as informações apresentadas na locução. Ressalta-se que se seguiram para os quatro transtornos elencados no vídeo educativo a seguinte ordem: caracterização, manejo e assistência de enfermagem. Para o transtorno depressivo, há a caracterização entre parcelas da população diferentes (crianças e idosos), bem como informações importantes para o paciente e os cuidadores, além das orientações que seguem a ordem supracitada. Por conseguinte, iniciam-se às informações sobre o transtorno afetivo bipolar, levando-se em consideração a diferenciação entre o tipo 1 e o tipo 2, bem como o manejo e a assistência que deve ser prestada pelo enfermeiro. Em seguida, o vídeo discorre sobre o transtorno de ansiedade, ressaltando o subtipo mais comum, o transtorno de ansiedade generalizada. Imediatamente depois, destacam-se às orientações quanto à esquizofrenia, em que se enfatizam as diferenças entre delírios e alucinações. As cenas focam, de forma objetiva, na ação da informação narrada, sem estímulos visuais excessivos que prejudiquem a compreensão do enfermeiro. Por fim, o vídeo educativo finaliza motivando o espectador a colocar em prática as orientações fornecidas, de modo que por meio do seguimento periódico dos pacientes seja possível estabelecer o cuidado em saúde mental, também, na APS.

ROTEIRO “ORIGINAL” DO VÍDEO EDUCATIVO

TÍTULO: TRANSTORNOS MENTAIS: ORIENTAÇÕES PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE*

Tempo estimado: 20 minutos

Olá enfermeiro e enfermeira, você já se sentiu inseguro, surpreso ou sem saber como agir ao receber demandas de saúde mental na Atenção Primária?

Surgir um enfermeiro na sala de atendimento com expressão de dúvida e o paciente sentado à mesa do consultório.

Calma, apresentaremos agora algumas informações sobre os transtornos psiquiátricos comumente atendidos por vocês na Atenção Primária à Saúde.

Mostrar o enfermeiro observando surgir em ordem os seguintes nomes: depressão, transtorno bipolar, transtorno de ansiedade e esquizofrenia. Nesse primeiro momento, enfatizar o nome depressão. Mais ou menos da forma da imagem abaixo, somente para exemplificar que o nome das doenças deve aparecer dentro de formas:



Somem os outros títulos e aparece somente o da depressão, com a narração, e as imagens indicadas abaixo.

As pessoas com depressão apresentam diversos sintomas, como o rebaixamento persistente do humor ou anedonia, ou seja, perda de interesse e prazer pelas atividades antes prazerosas, durante pelo menos duas semanas. A depressão apresenta diferentes subtipos.

A característica comum entre eles é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que os difere, também, são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida.

As pessoas com essa doença podem vir a ter considerável dificuldade com o funcionamento diário nas áreas pessoal, familiar, social, educacional e ocupacional.

Imagem de uma mulher de meia-idade, tristonha: primeiro olhando-se no espelho, depois junto à família, depois em algum evento social e, por fim, no trabalho.

Mas, afinal, quais as manifestações comuns entre os pacientes com depressão?

- Múltiplos sintomas físicos persistentes sem causa evidente como, por exemplo, perda ou ganho de peso, problemas intestinais.
- Baixa energia, fadiga, problemas do sono.
- Tristeza ou depressão do humor persistente, ansiedade.
- Perda de interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas

Além da narração, aparecer na tela o que está escrito acima. Apresentar flashes das imagens do conteúdo que vai ser apresentado no vídeo: mulher de meia-idade emagrecida, depois demonstrando sonolência, depois com expressão de choro.

A Organização Mundial da Saúde aponta o problema como uma das principais causas de incapacidade, além de apresentar-se como causador de custos sociais, econômicos e sofrimento.

Escrever toda a frase, tendo uma imagem, com os cubinhos com o cifrão sendo colocados um em



cima do outro, em movimento, semelhante a esta:

E, por falar em idosos, a depressão tem particular relevância nesta parcela da população. Com o avançar da idade, eles passam a lidar com o isolamento, a instabilidade financeira, a demência, a ansiedade e outros desafios psicológicos, emocionais e sociais. Dessa forma, faz-se necessário um olhar profissional atento, de modo a NÃO naturalizar a depressão entre os idosos.

Além da narração, aparecer na tela o que está em negrito acima. Apresentar flashes de pessoas idosas, de diferentes etnias, como também uma criança demonstrando irritação.

Você sabe, então, quais atitudes podem compor o manejo da depressão?

Configura-se importante providenciar psicoeducação para o paciente e para os cuidadores, além de auxiliar no fortalecimento do apoio social, promover o funcionamento nas atividades diárias e na vida comunitária, com atividades como os grupos de convivência. E, em quadros agudos, o tratamento se faz com antidepressivos, prescritos pelo médico, selecionando-se aqueles com menor potencial de efeitos adversos e de interações medicamentosas.

Ofereça seguimento periódico.

À medida que a narração vai acontecendo, aparecer o enfermeiro caminhando junto com a paciente, mulher de meia-idade, por um caminho onde apareçam as palavras-chave do manejo: psicoeducação, apoio social, atividades diárias, antidepressivos e, no final do caminho, a plaquinha deve estar virada para o enfermeiro com a palavra-chave “seguimento periódico”. Mais ou menos como na imagem, só que tendo como cenário o posto de saúde:



Na psicoeducação, é necessário que sejam repassadas informações importantes aos pacientes e cuidadores e, para isso, você deve ter em mente que:

- 1º) A depressão é uma **condição que não deve ser banalizada. Necessita de tratamento;**
- 2º) A ocorrência de depressão **não significa que a pessoa seja fraca ou preguiçosa;**
- 3º) O motivo das atitudes negativas de outras pessoas (p. ex., “você deve ser mais forte”, “reaja”) pode ser o fato de que **a depressão não é uma condição visível**, ao contrário de uma fratura ou ferida;
- 4º) Há também a **concepção errônea de que as pessoas com depressão podem controlar facilmente seus sintomas** pela simples força de vontade.
- 5º) As pessoas com depressão **tendem a ter opiniões irrealisticamente negativas sobre si mesmas, a vida e o futuro.**
- 6º) A depressão **não é causada por ociosidade e nem pela falta de Deus.** É uma doença que altera a química cerebral;
- 6º) **Os pensamentos de autoagressão ou suicídio podem estar presentes.** Se notarem esses pensamentos, agir imediatamente.

Tela dividida. No lado esquerdo, aparecer o enfermeiro com expressão atenta. Do lado direito, aparecer um bloquinho de post-it, que vai sendo desfeito à medida que a narração vai acontecendo. Nos post-its, aparecer às frases em negrito, acima.

Para o fortalecimento social, busque conhecer a rede de relações sociais prévias da pessoa. Além disso, é importante identificar atividades sociais anteriores que, se retomadas, podem oferecer apoio psicossocial direto ou indireto, como reuniões de família, visitas a vizinhos e atividades comunitárias.

Aparecer momentos em que a mulher de meia-idade esteja em interação com familiares, vizinhos ou em alguma atividade, como em um momento de atividade física (dança, por exemplo).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde também sugere que as seguintes medidas sejam tomadas:

- 1) **Retomar (ou continuar) atividades** que antes eram **prazerosas**.
- 2) **Manter horários regulares para dormir e acordar**.
- 3) **Comer regularmente** apesar das variações do apetite.
- 4) **Passar tempo com amigos de confiança e com a família**.

Explique à pessoa e ao cuidador que todas essas atividades podem ajudar a melhorar o humor.

Tela dividida. No lado esquerdo, aparecer o enfermeiro com expressão atenta. Do lado direito, a imagem que representa a OMS em marca d'água (imagem abaixo) e o bloquinho de post-it, que vai sendo desfeito à medida que a narração vai acontecendo. Nos post-its, aparecer às frases grifadas acima.



Atenção! É importante que as diretrizes para assistência de Enfermagem aos pacientes com depressão estejam relacionadas aos principais problemas que podem ser detectados, alguns deles são:

Necessidades físicas afetadas:

- ✓ Fazer o levantamento das necessidades físicas afetadas, entre outras: alimentação, hidratação, sono, repouso, higiene e eliminações fisiológicas;
- ✓ Proporcionar, supervisionar ou estimular cuidados, considerando as necessidades.

Presença de sentimentos de ansiedade, culpa, tristeza e vergonha:

- ✓ Oferecer suporte emocional;
- ✓ Usar técnica de expressão de sentimentos, como a escuta ativa;
- ✓ Orientar que a maioria dos sentimentos está relacionada ao transtorno mental e haverá melhora com o tratamento.

Autoestima prejudicada:

- ✓ Oferecer atividades, objetivando melhorar a autoestima, de acordo com a capacidade de realização.

Isolamento ou retraimento social:

- ✓ Inserir o paciente, gradativamente, em atividades grupais.

Presença de comportamento suicida:

- ✓ Manter componente da equipe da Estratégia de Saúde da Família em contato com a pessoa, observando o comportamento;
- ✓ Informar à família ou familiar mais próximo;
- ✓ Explorar os sentimentos, mostrando as opções ao suicídio;
- ✓ Encaminhar o paciente para atendimento psicológico.

Aparecer o problema identificado, como se estivesse carimbando (acima em negrito) e à medida que o narrador for elencando os cuidados, surgir uma imagem que os represente:



Necessidades físicas:

(imagem das outras necessidades também);



Suporte emocional:

(imagem do enfermeiro segurando a mão da senhora de meia-idade);



Autoestima prejudicada:



Isolamento ou retraimento: —



Comportamento suicida: (imagem da mão do Enfermeiro segurando a da paciente, com o símbolo amarelo da imagem em marca d'água).

Mas, atenção, ao deparar-se com paciente em quadro depressivo, deve-se verificar se houve ocorrência simultânea, com duração mínima de 1 semana, e intensidade suficiente para interferir significativamente com as atividades ocupacionais e sociais ou exigir sua hospitalização.

Faz-se necessário investigar os seguintes sintomas:

- Elevação do humor ou irritabilidade.
- Diminuição da necessidade de sono.
- Sensação de aumento da energia.
- Comportamentos impulsivos.
- Perda de inibições sociais normais.
- Autoestima irrealisticamente inflada.

Nesse caso, há um provável episódio depressivo no transtorno bipolar.

Aparecer o enfermeiro olhando para a descrição dos sintomas que vão aparecendo. Por fim, aparecer um carimbo que vai deixar acima desses sintomas a seguinte frase: provável episódio depressivo no transtorno bipolar. Mais ou menos da forma da imagem abaixo, somente para exemplificar, utilizar outro símbolo que não o X para pontuar os sintomas:



Agora abordaremos o transtorno afetivo bipolar.

Você sabia que transtorno afetivo bipolar é caracterizado pela presença de dois polos?

Em algumas ocasiões, o transtorno consiste em elevação do humor, denominada de mania; em outras, há depressão do humor correspondente. Sendo o transtorno bipolar classificado em dois tipos: tipo I e tipo II.

Mostrar o enfermeiro observando surgir em ordem os seguintes nomes: depressão, transtorno de ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar. Somem os outros títulos e aparece somente o do **transtorno afetivo bipolar**, com a narração, e as imagens indicadas abaixo.



Reitera-se que a mania é a fase da doença bipolar na qual o paciente está em um estado de aceleração física e psíquica. A depressão do transtorno bipolar apresenta as mesmas características da depressão do unipolar. Na fase da mania aparecem os sintomas de hiperatividade, fala argumentativa, às vezes cômica, que pode mudar subitamente para a fala sarcástica e agressiva.

O paciente apresenta energia sem limites, pode ser exigente, irritado, com ideias de grandeza, poder e riqueza, comportamento social desinibido, erótico e sem julgamento crítico. Somente em casos extremos da doença ele não mantém contato com a realidade. Em decorrência dos sintomas, apresenta comportamento social bastante inadequado e, frequentemente, prejudicial. O paciente será homem e, portanto, a cada uma das palavras grifadas, aparecer imagens semelhantes as que coloquei abaixo:



- **Hiperatividade** (paciente fazendo várias coisas ao mesmo tempo):



- Fala argumentativa, **às vezes cômica**:

- **Ideias de grandeza** (paciente rodeado de muito dinheiro, carro, avião):



- **Comportamento social desinibido, erótico** (paciente retirando a roupa):



Você consegue diferenciar o transtorno bipolar tipo I do transtorno bipolar tipo II?

Além dos sintomas previamente citados, como: autoestima elevada,

Para o diagnóstico do transtorno bipolar tipo I, faz-se necessário um episódio maníaco, **com duração mínima de uma semana e presente na maior parte do dia**, quase todos os dias, ou qualquer duração, se a hospitalização se fizer necessária. Além da presença de pelo menos três sintomas, como: autoestima inflada, redução da necessidade de sono, fuga de ideias e distratibilidade. **A perturbação do humor é suficientemente grave a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional ou para necessitar de hospitalização a fim de prevenir dano a si mesmo ou a outras pessoas, ou existem características psicóticas.**

Já no transtorno bipolar tipo II, faz-se presente um episódio hipomaníaco atual ou anterior, com **duração de pelo menos quatro dias consecutivos** e presente na maior parte do dia, quase todos os dias, além de sintomas semelhantes aos citados anteriormente. **O episódio não é suficientemente grave a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional ou para necessitar de hospitalização. Existindo características psicóticas, por definição, no episódio maníaco.**

Enquanto ocorre a narração posicionar o enfermeiro observando um quadro de giz dividido ao meio com inscrição de um lado Transtorno Bipolar I, do outro lado Transtorno Bipolar tipo II. E surgirem abaixo dos títulos as informações grifadas acima.

O manejo, por sua vez, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, está voltado especialmente aos pacientes com Episódio maníaco.

Incluem, portanto, as seguintes demandas:

- ✓ Psicoeducação para a pessoa e os cuidadores;
- ✓ Intervenção farmacológica.

Mas, atenção, se o paciente estiver em tratamento com antidepressivos – em conversa com o médico da equipe, sugira interromper o medicamento para evitar um maior risco de mania.

- ✓ Promova o funcionamento nas atividades diárias;
- ✓ Garanta a segurança da pessoa e de outros;
- ✓ Providencie seguimento periódico.
- ✓

Aparece o enfermeiro, sentado à mesa do consultório, com o paciente e o familiar a sua frente. À medida que a narração vai ocorrendo, aproxima da folha do enfermeiro e verifica as informações acima escritas.

E quanto às diretrizes da assistência de enfermagem?

Estas estarão voltadas aos principais sinais e sintomas apresentados pelo paciente conforme listaremos a seguir:

- ✓ **Autoestima inflada, diálogo argumentativo e intolerância às críticas:**
 - Não discutir, argumentar e criticar comportamento.
 - Manter tranquilidade e voz baixa ao abordar.
- ✓ **Risco de envolvimento em empreendimento com potencial de danos financeiros:**
 - O ambiente em uma unidade de internação é o ideal para controlar esse tipo de risco.
- ✓ **Comportamento inadequado, tipo manipulação e teste:**
 - Preparar a equipe de enfermagem para manter conduta única diante desse tipo de comportamento.
 - Estimular os comportamentos positivos e desestimular os negativos.
 - Colocar limites em comportamentos inadequados.
- ✓ **Episódios depressivos durante a fase de mania:**
 - Possibilitar expressão de sentimentos.
 - Oferecer suporte emocional.
 - Oferecer tarefas que deem senso de realização.

Apresentar flashes de imagens que representem o enfermeiro agindo com tranquilidade, conversando com a equipe da atenção primária à saúde (médico, técnico em Enfermagem) e segurando na mão do paciente, na intenção de oferecer suporte.

Além da depressão e do transtorno bipolar, as pessoas também são muito acometidas pela ansiedade.

No entanto, é importante frisar que a ansiedade é natural e normal, mas precisa ser cuidada apresentar-se excessiva e inapropriada, de modo que apenas um profissional especialista possa diagnosticá-la como transtorno.

Você sabia que o Brasil é o país mais ansioso do mundo segundo a Organização Mundial da Saúde?

Sendo assim, é de suma importância conhecer esse transtorno. Nessa perspectiva, os transtornos de ansiedade são comumente atendidos na atenção primária, e estes incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos.

Mas como diferenciar o medo da ansiedade?

Fiquem atentos! O medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura. Podendo esses dois estágios apresentar-se sobrepostos ou se diferenciarem.

Mostrar o enfermeiro observando surgir em ordem os seguintes nomes: depressão, transtorno bipolar, transtorno de ansiedade e esquizofrenia. Somem os outros títulos e aparece somente o do **transtorno de ansiedade**, com a narração, e as imagens indicadas abaixo.



Mas, atenção! Os transtornos de ansiedade diferem entre si nos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada. Portanto, podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associados.

Cada transtorno de ansiedade é diagnosticado somente quando os sintomas não são consequência dos efeitos fisiológicos do uso de uma substância psicoativas e medicamentos ou de outra condição médica ou não são mais bem explicados por outro transtorno mental.

Mostrar imagem de uma mulher se esquivando de falar em público, por exemplo. E o enfermeiro observando. Ao falar sobre o uso de substância ou medicamento, aparecer,



próximo à mulher, imagem mais ou menos semelhante a esta:

Por isso, é importante saber que existem diferentes tipos de transtorno de ansiedade, dentre eles podemos citar os seguintes:

- ✓ Transtorno de ansiedade de separação (criança chorando)



- ✓ Mutismo seletivo



- ✓ Fobia específica



Transtorno de pânico



- ✓ Agorafobia



(esquiva em sair de casa)

✓ Transtorno de ansiedade generalizada



Transtorno do estresse pós-traumático

Transtorno de ansiedade, vai aparecendo imagens semelhantes as dos exemplos.

À medida que for citando os tipos de

Você sabe qual, entre estes tipos de transtornos de ansiedade, é mais atendido na atenção primária à saúde?

Baseado na literatura e no discurso de vocês, verificou-se que o transtorno de ansiedade generalizada é o mais comum entre os pacientes. Por isso, será abordado de forma mais específica.

Portanto, a você, enfermeiro (a), é importante saber que as características essenciais do transtorno de ansiedade generalizada envolvem ansiedade e preocupação excessivas acerca de diversos eventos ou atividades.

A ansiedade e a preocupação são acompanhadas por pelo menos três dos seguintes sintomas adicionais: inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadigabilidade, dificuldade de concentrar-se ou sensações de “branco” na mente, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono.

À medida que os sintomas acima forem sendo narrados, mostrar imagens que condizem com eles, a personagem deve ser uma mulher.

Você sabe, então, quais atitudes podem compor o manejo do transtorno de ansiedade generalizada?

As técnicas para manejo da ansiedade devem preconizar, primeiramente, a percepção das emoções, de modo identificar o fator desencadeador dos sintomas.

É de suma importância que este paciente possa ser encaminhado ao psicólogo. Preferencialmente, a um profissional cuja abordagem seja a terapia cognitiva. Esta consiste em um tratamento de base científica para medo e ansiedade; faz uso do raciocínio lógico e de tarefas comportamentais com o intuito de modificar pensamentos e sentimentos negativos e indesejados, desse modo visa modificar essas crenças, para a aquisição de comportamentos saudáveis.

Apesar de encaminhá-lo a outro profissional de saúde, ofereça seguimento periódico.

Mostrar enfermeiro sentado à mesa, preenchendo papéis, com um paciente homem a sua frente.

Além disso, você, profissional enfermeiro, encontra-se respaldado, desde que previamente habilitado, a ofertar a seus pacientes, especialmente àqueles diagnosticados com ansiedade, as **terapias integrativas**. Estas se constituem como intervenções para a mente e o corpo. Os principais exemplos são: a acupuntura, florais de Bach e musicoterapia.

Aparecer o enfermeiro ofertando acupuntura na orelha da mulher, bem como outra imagem com a musicoterapia.

Mas e a atividade física, pode ser orientada para estes pacientes?

De acordo com a literatura, a inclusão do exercício físico ao tratamento terapêutico, com psicólogos e/ou medicamentos, gera grandes melhoras nos quadros de ansiedade. Portanto, a sua prática, além de promover melhoras no tocante ao transtorno, também acarreta melhoras secundárias relacionadas às doenças crônicas.

Portanto, vale a pena encorajar a prática de exercícios físicos, contando com o auxílio de um profissional da educação física, visto que, para além do aumento dos níveis de serotonina, ainda vislumbra-se a socialização deste paciente.

Aparecer o homem (personagem com ansiedade) praticando exercícios físicos. Ao falar sobre a serotonina, aparecer imagem do cérebro conforme a ilustração em anexo.



Assim como na depressão, configura-se importante que a assistência de Enfermagem ao paciente com transtorno de ansiedade esteja relacionada aos sintomas que possam surgir, são eles:

Presença de sintomas de ansiedade e medo

- ✓ Proporcionar oportunidades de expressar os sentimentos de ansiedade e medo.

Uso indiscriminado ou exagerado de medicação para aliviar a ansiedade

- ✓ Orientar e supervisionar, quando necessário, uso adequado de medicação.

Baixa autoestima e pouca iniciativa

- ✓ Estimular atividades que desenvolvem iniciativa e aumentam autoestima (a pessoa ansiosa conta com menos recursos internos e apresenta-se menos capaz para isso).

Esquiva em relação a problemas e situações devido à ansiedade

- ✓ Encorajar p paciente para que enfrente os problemas.

Aparecer o problema identificado (em negrito), como se estivesse carimbando e à medida que o narrador for elencando os cuidados, surgir uma imagem que os represente, com a representação de um homem.

Outro importante transtorno psiquiátrico entre pacientes da atenção primária à saúde corresponde àqueles que permeiam o espectro da esquizofrenia e os transtornos psicóticos.

Tais transtornos são definidos por anormalidades em um ou mais dos cinco domínios a seguir: delírios, alucinações, pensamento e/ou discurso desorganizado, comportamento motor grosseiramente desorganizado ou anormal, incluindo catatonia, e sintomas negativos.

Mostrar o enfermeiro observando surgir em ordem os seguintes nomes: depressão, transtorno de ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar. Somem os outros títulos e aparece somente o da **esquizofrenia**, com a narração, e as imagens indicadas abaixo.



Você sabe diferenciar os aspectos citados?

Fique atento! Os **delírios** são crenças fixas, não passíveis de mudança à luz de evidências conflitantes. Seu conteúdo pode incluir uma variedade de temas, por exemplo, os persecutórios, religiosos e de grandeza.

As **alucinações** são experiências semelhantes à percepção que ocorrem sem um estímulo externo. São vívidas e claras, com toda a força e o impacto das percepções normais, não estando sob controle voluntário. Podem ocorrer em qualquer modalidade sensorial, embora as alucinações auditivas sejam as mais comuns na esquizofrenia e em transtornos relacionados.

As alucinações e os delírios são considerados sintomas positivos. Como também os delírios e alucinações não podem estar relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

A **desorganização do pensamento** costuma ser inferida a partir do discurso do indivíduo. Este pode mudar de um tópico a outro. As respostas a perguntas podem ter uma relação oblíqua ou não ter relação alguma.

O **comportamento motor grosseiramente desorganizado** pode se manifestar de várias formas, desde o comportamento “tolo e pueril” até a agitação imprevisível.

Os **Sintomas negativos** respondem por uma porção substancial da morbidade associada à esquizofrenia, dentre eles podemos citar a expressão emocional diminuída e a falta de sociabilidade.

Tela dividida ao meio, à esquerda mostrando o paciente em delírio persecutório “olhando para o lado e para o outro”, à direita o paciente com as mãos nos ouvidos dando a entender que está ouvindo vozes. Tela dividida em três. Na primeira, visualiza-se o paciente com um balão do pensamento desorganizado. Na segunda, o paciente caminhando de um lado ao outro. Na terceira, o paciente com olhar perdido e sem demonstrar emoção.

Os transtornos psicóticos, como a esquizofrenia, são heterogêneos, e a gravidade dos sintomas pode prever aspectos importantes da doença.

Portanto, caro enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, deve-se levar em consideração que muitos pacientes com esquizofrenia têm prejuízos em uma gama de domínios cognitivos, que são elementos preditivos para sua condição funcional.

Mostrar o enfermeiro olhando atentamente para frente (como se estivesse olhando para o “público” que assiste ao vídeo) assentindo com a cabeça.

Esses déficits podem incluir diminuições na memória declarativa, na memória de trabalho, na função da linguagem e em outras funções executivas, bem como contribuir com a velocidade de processamento mais lenta.

Tela dividida em duas. À esquerda: quando falar em **memória declarativa**, aparecer o paciente com um pedaço de quebra-cabeça na mão e demonstrar que no cérebro dele está faltando aquele pedaço. Mais ou menos como na imagem abaixo:



À direita: quando falar em **função de linguagem**, aparecer o paciente rodeado de balões de conversa, como na imagem abaixo:



Atenção!! Hostilidade e agressão podem estar associadas à esquizofrenia, embora agressão espontânea ou aleatória não seja comum. Deve-se observar que a grande maioria das pessoas com esquizofrenia não é agressiva, sendo, com mais frequência, mais vitimizada que aquelas na população em geral.

Aparecer o paciente com a mão a sua frente, mais ou menos como na imagem abaixo:



Assim como nos demais transtornos, o manejo da esquizofrenia envolve fatores como: psicoeducação, promoção do funcionamento das atividades de vida diária, bem como a redução do estresse e fortalecimento do apoio social.

Falaremos agora sobre cada um deles:

- ✓ Ao abordar a necessidade da **psicoeducação**, explique ao paciente e aos familiares que os sintomas são causados por uma condição de saúde mental, que a esquizofrenia pode ser tratada e que a doença pode entrar em remissão. Esclareça os equívocos comuns sobre a doença.
- ✓ Atenção! É importante enfatizar que o cuidado para com o paciente não visa à cura, mas a remissão dos sintomas.
- ✓ No tocante à **promoção do funcionamento das atividades de vida diária**, conduza à família a facilitar se possível e necessário, as atividades sociais, educacionais e ocupacionais regulares, além de estimular as aptidões para a vida independente;
- ✓ Ao falar sobre a **redução do estresse e fortalecimento do apoio social**, você, enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, pode identificar junto à família atividades sociais prévias da pessoa que, se retomadas, poderiam propiciar apoio psicológico e social direto ou indireto.

Aparecer o enfermeiro, sentado à mesa, orientando o paciente e seu familiar (este deve estar assentindo com a cabeça, como se estivesse compreendendo as orientações).

Atenção para os problemas que podem ser detectados entre os pacientes e, também, entre os familiares. Para tanto, a assistência em Enfermagem se faz imprescindível conforme listamos a seguir:

- ✓ **Insegurança física ou emocional** no ambiente da consulta de Enfermagem:
 - Manter ambiente tranquilo e terapêutico;
- ✓ **Presença de delírios e alucinações:**
 - Não discutir as ideias do paciente na fase aguda do episódio;
- ✓ **Dificuldade de comunicação** devido aos distúrbios no pensamento:
 - Falar devagar, dar tempo para que ele compreenda e estimular respostas;
- ✓ **Falta de conhecimento sobre medicações:**
 - Orientar sobre quais os objetivos das medicações que estão sendo usadas e os possíveis efeitos colaterais;

Aparecer o problema identificado em negrito, como se estivesse carimbando (acima em negrito) e à medida que o narrador for elencando os cuidados, surgir uma imagem que os represente.

E, então, enfermeiro e enfermeira, com as informações apresentadas e o conhecimento adquirido sobre a demanda de saúde mental na Atenção Primária torna-se mais fácil à abordagem dos pacientes. Pois conhecendo é possível cuidar!

Surgir um enfermeiro na sala de atendimento com sorriso no rosto e “fazendo” o gesto de legal, com o paciente sentado à mesa do consultório.

APÊNDICE F – Ofício enviado à Fundação Municipal de Saúde



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO E DOUTORADO

Prezada Magda Rogéria Pereira Viana (Coordenadora da APS da FMS),

Ao tempo em que a cumprimentamos, vimos por meio deste ofício solicitar sua autorização, em nome da **Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes (coordenadora) e da doutoranda Carla Danielle Araújo Feitosa (coordenadora adjunta)**, ambas integrantes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGENF/UFPI), para a realização de capacitação junto aos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do município de Teresina, Piauí, Brasil, a ser realizada no dia 11 de julho de 2024, das 8 às 12h, no auditório da Fundação Municipal de Teresina (FMS).

Esta atividade de educação continuada emerge com o objetivo de explanar a temática das “Cuidados de enfermagem à pessoa em uso de psicofármacos”, bem como de realizar a validação da aparência do vídeo educativo “Transtornos mentais: orientações para Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde”, que contempla parte da coleta de dados da tese da doutoranda supracitada (**em anexo autorização da FMS**).

Para maiores informações, a programação e o membros da equipe de ação encontram-se em anexo.

Aproveitamos a oportunidade para renovar os préstimos de estima e consideração, assim como agradecer por sua colaboração.

Atenciosamente,



Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes



Profa. Ma. Carla Danielle Araújo Feitosa

APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Enfermeiros

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Enfermeiro (a),

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE TRANSTORNOS MENTAIS: contribuições os enfermeiros da Atenção Primária em Saúde”, Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador Prof^ª. Dra. Márcia Astrês Fernandes, professora efetiva do Departamento de Enfermagem da UFPI, e tem como **objetivos**: Desvelar o conhecimento e a vivência dos enfermeiros da atenção primária acerca dos transtornos mentais; Construir um vídeo educativo sobre transtornos mentais direcionado aos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde; Validar, em conteúdo e aparência, o vídeo educativo sobre transtornos mentais direcionado aos enfermeiros da Atenção Primária em Saúde. Esta pesquisa tem por finalidade a disponibilidade de material educativo que ajudará ao enfermeiro da atenção primária à saúde a instrumentalizar o cuidado àqueles que tenham algum transtorno psiquiátrico. É garantido a você o acesso ao resultado desse estudo. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa Márcia Astrês Fernandes, por meio do número (86) 3215-5558. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa que essa tecnologia de ensino, na perspectiva da aprendizagem em saúde mental, viria com o propósito de sanar dúvidas e reduzir a desinformação com concepções precisas sobre a natureza dos transtornos mentais para o conhecimento dos trabalhadores da APS, de forma a ratificar a importância deste estudo para obtenção de nova tecnologia para contribuir com a melhoria da realidade do trabalho dos enfermeiros e para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados: para os enfermeiros que participarem da **fase qualitativa**, utilizar-se-á de quatro perguntas que nortearão à entrevista. Por conseguinte, para os enfermeiros que participarão da **fase metodológica**, mediante avaliação do vídeo educativo, para os juízes serão utilizados os seguintes instrumentos: Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde (IVCES) e o Formulário de caracterização do perfil dos juízes especialistas; para os **representantes do público-alvo**: caracterização dos dados sociodemográficos e ocupacionais e o Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES) e Esclareço

que esta pesquisa acarreta os seguintes **riscos**: possui riscos mínimos de constrangimento e cansaço devido ao preenchimento do questionário, porém os mesmos serão contornados mediante a disponibilidade de tempo que lhe for necessário para finalizá-lo.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter **o sigilo** e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu ----
-----declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE H – Formulário de caracterização dos dados sociodemográficos e ocupacionais dos enfermeiros da atenção primária à saúde – adaptado de Soares (2019)

Entrevistador: _____ Data __/__/__

Código do participante: _____

Dados sociodemográficos e ocupacionais

1 – Idade: _____

2 – Sexo: () M () F

3 – Tempo de Formação _____

4 – Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS): _____

6 – Pós-Graduação:

() Sim. Qual _____

() Não

7 – Curso de Qualificação em Saúde Mental com ênfase na Atenção Primária à Saúde

() Sim. Qual _____ () Não

ANEXOS

**ANEXO A – Instrumento de Validação de Conteúdo Educacional em Saúde
(IVCES) (Leite *et al.*, 2018)**

Instruções e itens de avaliação do conteúdo
 Leia os itens e pontue com a valoração: **2 – Adequado; 1 – Parcialmente adequado; 0 – Inadequado**. Há espaço para sugestões e críticas. Caso atribua notas 0 e 1 justifique e colabore para melhoria do material.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			

Sugestões/críticas:

ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			

Sugestões/críticas:

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	0	1	2
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Sugestões/críticas:

ANEXO B – Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES) (Sousa; Moreira; Borges, 2020)

	1	2	3	4	5
Itens	Discordo totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.					
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.					
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.					
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção.					
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.					
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.					
9. As ilustrações					

ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.					
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.					
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.					
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo.					

ANEXO C – Declaração de autorização da Instituição Coparticipante



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente dos objetivos do Projeto de Pesquisa “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO SOBRE TRANSTORNOS MENTAIS: CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA” e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Autorizo às pesquisadoras: **MÁRCIA ASTRÊS FERNANDES E CARLA DANIELLE ARÚJO FEITOSA** acesso aos enfermeiros da Atenção Primária para realização de entrevistas.

Teresina, 30 de maio de 2022.

Maria Lúci Esteves Santiago

Comissão de Ética em Pesquisa
Fundação Municipal de Saúde