

LUAN DIEGO MARQUES TEIXEIRA

**BARREIRAS E POTENCIALIDADES PARA EDUCAÇÃO MÉDICA PERMANENTE
E CONTINUADA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO
DE ESCOPO**

**BRASÍLIA
2023**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

LUAN DIEGO MARQUES TEIXEIRA

**BARREIRAS E POTENCIALIDADES PARA EDUCAÇÃO MÉDICA PERMANENTE
E CONTINUADA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO
DE ESCOPO**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientadora: Dais Gonçalves Rocha.

BRASÍLIA

2023

LUAN DIEGO MARQUES TEIXEIRA

**BARREIRAS E POTENCIALIDADES PARA EDUCAÇÃO MÉDICA PERMANENTE
E CONTINUADA EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO
DE ESCOPO**

A comissão examinadora, abaixo identificada, aprova o trabalho de dissertação de Mestrado do curso de Pós-Graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Aprovado em: 29/06/2023

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Doutora Dais Gonçalves Rocha
Orientadora

Prof^a. Doutora Dirce Bellezi Guilhem
Avaliadora

Prof^a. Doutora Elisângela Teixeira Gomes Dias
Avaliadora

Prof. Doutor Prof. Doutor Marcelo Kimati Dias
Avaliador Suplente

Este trabalho é dedicado ao meu companheiro, bem como aos meus pais, irmãos e amigos pelo apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por me proporcionar a força, a coragem e a persistência necessárias para perseguir meus sonhos e superar os desafios ao longo dessa jornada.

À minha amada família, meu porto seguro, por seu apoio incondicional e compreensão nos momentos difíceis. Suas palavras de encorajamento e amor foram fundamentais para minha motivação.

Ao meu companheiro Guilherme, que esteve ao meu lado durante toda essa caminhada, compartilhando os altos e baixos e fornecendo suporte emocional e encorajamento contínuos. Sua presença foi essencial para minha perseverança.

Agradeço à minha grande colaboradora e amiga de pesquisa Paula Porto Morem por toda disciplina e direcionamento durante o processo de pesquisa.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Dais Gonçalves Rocha, sou imensamente grato por sua compreensão nos momentos de dúvida, sua vasta experiência e seu conhecimento profundo no campo da Saúde Coletiva. Sua orientação foi fundamental para o sucesso deste trabalho.

Não posso deixar de mencionar o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, que me proporcionou um ambiente acadêmico estimulante e enriquecedor. Agradeço a todos os professores do programa, cujas contribuições ultrapassaram os conteúdos curriculares, ampliando minha visão e conhecimento no campo da saúde coletiva.

Por fim, gostaria de agradecer a todos os amigos e colegas que compartilharam seus *insights*, ideias e apoio ao longo dessa jornada acadêmica. Suas colaborações foram inestimáveis e enriqueceram meu trabalho.

A todos vocês, meu profundo agradecimento. Sem o apoio de cada um, esta conquista não seria possível.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AP – Atenção Primária

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

ESF – Estratégia Saúde da Família

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

JBI – Joanna Briggs Institute

MFC – Medicina Familiar e Comunitária

MH-GAP – Mental Health Gap Action Programme

MS – Ministério da Saúde

NAPS – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

NASF – Núcleo Ampliado em Saúde da Família e Atenção Básica

OMS – Organização Mundial da Saúde

PACS – Programa Agentes Comunitários de Saúde

PCCV – Plano de Cargos Carreiras e Vencimentos

PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

PRISMA-ScR – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews

PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RD – Redução de Danos

RS – Representação Social

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

SUS – Sistema Único de Saúde

TIC – Tecnologia da Informação e Comunicação

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama de Fluxo dos estudos.....	40
Figura 2 – Distribuição dos países que realizaram treinamento médico na atenção primária.....	41
Figura 3 – Distribuição de Treinamentos Médicos: Individual versus em Grupo.....	41
Figura 4 – Classificação dos Métodos de Pesquisa	42
Figura 5 – Nuvem de Conceitos: Modalidades Pedagógicas e Estratégias em Treinamento Médico.....	47
Figura 6 – Formatos de Treinamento: Online, Presencial e Híbrido	49
Figura 7 – Formatos de Treinamento: Online, Presencial e Híbrido por Ano dos Estudos	50
Figura 8 – Categorização das barreiras e facilitadores por temas.....	53
Figura 9 – Esquema das barreiras e facilitadores de programas de treinamento médico em saúde mental na atenção primária	57

RESUMO

TEIXEIRA, Luan Diego Marques. **Barreiras e potencialidades para educação médica permanente e continuada em saúde mental na atenção primária: uma revisão de escopo**. 2023. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, 2023.

O cuidado com a saúde mental na atenção primária é essencial para a inclusão e não institucionalização do paciente, bem como para o desenvolvimento do campo em si. No entanto, a falta de capacitação dos profissionais médicos é um dos principais obstáculos para oferecer esse tipo de atenção. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo analisar as barreiras e facilitadores presentes na literatura científica publicada, em relação à implementação de intervenções educacionais para médicos de atenção primária no atendimento a pacientes de saúde mental. Realizamos uma revisão de escopo seguindo os princípios do Joanna Briggs Institute (JBI). A pergunta central deste estudo foi: "quais são as evidências científicas relacionadas à formação de médicos da atenção primária no cuidado a pacientes com necessidades de saúde mental?" Para respondê-la, buscamos artigos em bases de dados eletrônicas, como PubMed, MEDLINE, Lilacs, SciELO, Embase, Scopus, BDTD e Google Acadêmico, usando as seguintes palavras-chave: "*physicians*" OR "*General Practitioners*" AND ("*medical education*" AND "*mental health*") AND "*Primary Health Care*" OR "*Primary Health*". Essa estratégia de busca, aplicada especificamente a cada uma das sete bases de dados e considerando publicações entre 2012 e 2022, resultou em 4117 artigos, que foram, então, importados para o software *Rayyan QCRI*. Foram excluídos, além das duplicatas, trabalhos que fossem relatos de casos, editoriais, cartas e resumos de congressos. Usando esse software, dois revisores independentes examinaram os títulos e resumos de 3375 artigos, selecionando 256 para leitura completa. Dessas leituras, apenas 76 artigos respondiam efetivamente à pergunta de pesquisa. Tais estudos utilizaram uma variedade de metodologias, incluindo, principalmente, ensaios clínicos randomizados e entrevistas qualitativas. Os principais achados indicaram intervenções voltadas para melhorar a identificação de adoecimentos psíquicos, apoiar médicos de família e implementar estratégias terapêuticas. A análise da literatura dos últimos onze anos evidenciou a predominância de publicações sobre barreiras sistêmicas, estruturais e profissionais à capacitação dos médicos. Dessas, destacam-se as limitações geográficas, a falta de tempo para treinamento e a motivação dos médicos. Contudo, entre os facilitadores, sobressaíram-se a oferta de capacitação online, os treinamentos voltados para a redução de estigmas e a formação prévia do profissional.

Palavras-chave: Educação Médica; Assistência à Saúde Mental; Cuidados Psicossociais; Atenção Primária de Saúde.

ABSTRACT

The care for mental health in primary care is essential for the inclusion and non-institutionalization of the patient, as well as for the development of the field itself. However, the lack of training among medical professionals is one of the main obstacles to providing this type of care. In this context, this study aimed to analyze the barriers and facilitators present in the published scientific literature regarding the implementation of educational interventions for primary care physicians in the care of mental health patients. We conducted a scoping review following the principles of the Joanna Briggs Institute (JBI). The central question of this study was: "What are the scientific evidence related to the training of primary care physicians in the care of patients with mental health needs?" To answer this question, we searched articles in electronic databases such as PubMed, MEDLINE, Lilacs, SciELO, Embase, Scopus, BDTD, and Google Scholar, using the keywords: "physicians" OR "General Practitioners" AND ("medical education" AND "mental health") AND "Primary Health Care" OR "Primary Health". This search strategy, applied specifically to each of the seven databases and considering publications between 2012 and 2022, resulted in 4,117 articles. These articles were then imported into the Rayyan QCRI software, and duplicates were eliminated. In addition to duplicates, we excluded works that were case reports, editorials, letters, and conference abstracts. Using this software, two independent reviewers examined the titles and abstracts of 3,375 articles, selecting 256 for full reading. Of these readings, only 76 articles effectively answered the research question. These studies used a variety of methodologies, mainly including randomized clinical trials and qualitative interviews. The main findings indicated interventions aimed at improving the identification of mental illnesses, supporting family physicians, and implementing therapeutic strategies. The analysis of the literature from the last eleven years highlighted the predominance of publications on systemic, structural, and professional barriers to physicians' training. Among these, geographical limitations, lack of time for training, and physicians' motivation stood out. However, among the facilitators, online training offerings, stigma reduction-focused training, and prior professional education were highlighted.

Keywords: Medical Education; Mental Health Assistance; Psychosocial Care; Primary Health Care.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
1.1 SAÚDE MENTAL E POLÍTICAS PÚBLICAS: A TRAJETÓRIA HISTÓRICA RUMO À TRANSFORMAÇÃO DO CUIDADO.....	16
1.2 FORTALECENDO DESDE A BASE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO PILAR PARA UMA SAÚDE MENTAL EQUITATIVA NA SAÚDE PÚBLICA	21
1.3 DESPERTANDO POTENCIAIS: TRANSFORMANDO A PRÁTICA MÉDICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR MEIO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	26
2 OBJETIVOS	31
2.1 OBJETIVO GERAL:.....	31
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	31
3 MÉTODOS	32
3.1 EQUIPE DE REVISÃO	33
3.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	34
3.2.1 Participantes	34
3.2.2 Conceito	34
3.2.3 Contexto.....	35
3.2.4 Tipos de fontes	36
3.2.5 Estratégia de busca	37
3.2.6 Seleção dos estudos.....	38
3.2.7 Extração de dados	38
3.2.8 Análise e apresentação dos dados	39
4 RESULTADOS	40
5 DISCUSSÃO	43
5.1 A COMPLEXIDADE DA SAÚDE MENTAL.....	43
5.2 ABORDAGENS PEDAGÓGICAS E USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS	45
5.3 AVALIANDO AS BARREIRAS E FACILITADORES PARA A CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICE A – Roteiro de Revisão PRESS.	79
APÊNDICE B – Instrumento de extração de dados.	83
APÊNDICE C – Estudos analisados segundo país, ano, autor, título, objetivo, principais resultados e conclusões.	84

PALAVRAS INICIAIS

A trajetória que conduziu a realização desta pesquisa é fruto da interação entre minhas experiências profissionais e pessoais enquanto profissional da saúde. Minha jornada inicia-se em 2013, quando passei a atuar como médico em um Centro de Atenção Psicossocial situado em uma região administrativa do Distrito Federal. Nessa época, presenciei as enormes dificuldades e a extensa fila para o acesso a consultas nesta rede de cuidados, particularmente para a avaliação médica.

Iniciou-se então, como parte do meu trabalho, um processo de matriciamento na área de saúde mental para as Unidades Básicas de Saúde. Naquela circunstância, encontrei mais obstáculos do que facilitadores, sendo um dos principais a insegurança e os estigmas associados por muitos médicos em relação aos pacientes com demandas psicossociais. Através de diálogos formais e informais, pude perceber as fragilidades em seus respectivos processos formativos e como a insegurança nem sempre era reflexo de desinteresse em aprender.

Com o passar dos anos, a situação pouco mudou. Hoje, como profissional atuante na central de regulação do Distrito Federal, ainda observo grandes dificuldades por parte dos médicos da atenção primária em acessar médicos especialistas, cenário que afeta diretamente os pacientes.

Com o advento da pandemia e os subsequentes debates acerca do possível aumento das demandas de saúde mental, senti uma angústia profunda frente ao meu próprio processo de isolamento e a necessidade de encontrar maneiras de contribuir para o atendimento dessa demanda. Essa sensação serviu de impulso para meu aprofundamento nos estudos sobre o tema.

Assim, comecei a ponderar sobre como eu poderia auxiliar na elaboração e na compreensão dos processos formativos dos profissionais de saúde, especialmente médicos da atenção primária. Essas reflexões serviram como o estopim para a pesquisa que agora apresento neste trabalho.

INTRODUÇÃO

A Declaração de Alma-Ata, de 1978, ressaltou a importância de se redirecionar os sistemas de saúde para a Atenção Primária à Saúde (APS), com um foco na cobertura universal de saúde, melhor relação custo-eficiência e incentivos para promoção da saúde, prevenção, além de cuidados curativos, reabilitadores e paliativos (PINTO, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como “um processo chave no sistema de saúde que suporta o primeiro contato, o acesso, a continuidade, a abrangência e o cuidado ao paciente coordenado” (OMS, 2020a). Segundo a Organização Mundial da Saúde, “metade da população mundial não tem acesso aos serviços de que precisa” e “equidade e cobertura universal de saúde são as principais prioridades para a Agenda Global para o Desenvolvimento Sustentável 2030” (OMS; UNICEF, 2020). Nesse contexto, a APS representa o modelo de sistema de saúde que poderia proporcionar equidade e cobertura universal de saúde, especialmente por sua relação custo-efetividade e sua competência para melhorar os resultados de saúde” (OMS; UNICEF, 2020).

No Brasil, a APS é operacionalmente representada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que foi iniciada na década de 1990 e é atualmente a base do Sistema Único de Saúde no Brasil (PINTO, 2018). A ESF é formada por médicos generalistas ou médicos de família, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, técnicos em higiene dental e outros profissionais, como psicólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, dependendo da realidade local (BRASIL, 2007). Essa variedade de profissionais trabalha de maneira colaborativa e integrada para atender às necessidades de saúde da população cadastrada. As ações da ESF no modelo de APS baseiam-se em vincular a população ao seu território de referência, incentivando a participação social e possibilitando atendimento universal, coordenado, longitudinal, participativo e abrangente aos seus usuários, incluindo assistência qualificada às demandas relacionadas à saúde mental (BRASIL, 2007).

A saúde mental é definida pela Organização Mundial da Saúde como um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é

capaz de fazer uma contribuição para sua comunidade. A definição inclui não somente atributos individuais como a capacidade de gerenciar seus pensamentos, emoções, comportamentos e interações com os outros, mas também fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais. Dentre os adoecimentos mentais, encontram-se depressão, transtornos de ansiedade, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia, demência, transtornos por uso de substâncias, deficiências intelectuais e transtornos do desenvolvimento e do comportamento (OMS, 2021b).

Em relação às demandas de saúde mental no mundo, dados do Atlas de Saúde Mental mostraram uma tendência de piora nas doenças mentais na população global (OMS, 2021b). Em 11 de março de 2020, a pandemia de covid-19 foi oficialmente declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021a). A princípio, as produções literárias focaram em doenças clínicas, mas estudos mais recentes mostram seu impacto na saúde mental das pessoas (NABUCO, 2020).

Isolamento, dificuldades socioeconômicas, sintomas de ansiedade, medo, tristeza e luto são estressores amplamente relatados durante o período da pandemia (ORNELL, 2020) e foram associados a um aumento na incidência de transtornos mentais e ao agravamento de condições psiquiátricas pré-existentes, especialmente em grupos mais vulneráveis, como a população geriátrica, cujo acesso à telecomunicação é geralmente mais restrito que o de grupos mais jovens, e para quem o medo de adoecer e morrer pela infecção parece ser maior (NABUCO, 2020). Além disso, mulheres e crianças que foram privadas de interação social e vivem em ambientes violentos tornaram-se alvos frequentes de abusos físicos, psicológicos e morais (MARQUES, 2020).

Enquanto 89% dos países pretendem investir em saúde mental em resposta à pandemia da covid-19, apenas 17% têm financiamento total para cobrir as estratégias de intervenção mais recomendadas (OMS, 2020b). De acordo com dados do Ministério da Saúde do Brasil em 21 de dezembro de 2021, progressos foram feitos no fortalecimento do atendimento psicossocial em alguns estados e municípios brasileiros, totalizando um investimento de quase 10,5 milhões de dólares divididos entre redes de atendimento psicossocial, residências terapêuticas, centros de atendimento psicossocial, programas de retorno ao lar e equipes multidisciplinares (BRASIL, 2021).

Levando em conta o atual cenário de progressão da doença mental, particularmente no período pós-pandemia, torna-se necessário investir em políticas

voltadas ao atendimento psicossocial, à reforma psiquiátrica brasileira e ao modelo de estratégia de saúde da família (NABUCO, 2020).

Essas políticas e avanços no processo de municipalização da saúde podem contribuir para a transformação do modelo de cuidados brasileiro (NABUCO, 2020). Entretanto, tais mudanças no paradigma de saúde, com foco na APS, e a constituição do Sistema Único de Saúde Público do Brasil (SUS), também trouxeram novos desafios para a educação na área. A formação em recursos humanos tornou-se um dos principais problemas, porque o sistema de saúde requer um perfil profissional generalista, humanista, crítico e reflexivo focado nas necessidades de saúde social (FRENK, 2010).

Outro grande desafio é a dificuldade em cobrir, distribuir e reter psiquiatras no interior, o que resulta na concentração geográfica desses profissionais em grandes centros urbanos e em uma oferta reduzida de educação continuada (PEREIRA, 2018). Além disso, a formação profissional médica tradicional não acompanhou todos os desafios do século XXI e mostrou limitações resultantes de currículos fragmentados, desatualizados e estáticos (MACHADO, 2018).

Nesse sentido, os problemas são multifatoriais, como a incompatibilidade entre habilidades técnicas e as necessidades da população, dificuldades no trabalho em equipe, estratificação persistente do status profissional, foco técnico sem entendimento contextual mais amplo, encontros episódicos em vez de cuidados contínuos, orientação centrada no hospital, desequilíbrios quantitativos e qualitativos no mercado de trabalho, e treinamento insuficiente de perfil de liderança para melhorar o desempenho do sistema de saúde (FRENK, 2010).

Considerando o contexto atual de mudanças na educação dos profissionais de saúde e os impactos sociais impulsionados pela pandemia da covid-19, este estudo buscou explorar a formação médica voltada a práticas orientadas para o cuidado da saúde mental no contexto da atenção primária. Entende-se a formação médica em saúde mental é entendida como as atividades implementadas, direta ou indiretamente, por profissionais médicos, com foco na melhoria do conhecimento, habilidades e atitudes relacionadas ao cuidado da população, como colaboração interprofissional, pedagogia de simulação, software educacional, *e-learning*, aprendizagem prática em equipe, uso de *feedback*, estratégias de aprendizagem ativa e aprendizagem baseada em problemas.

Além disso, este estudo tem como objetivo analisar na literatura científica publicada as barreiras e os facilitadores na implementação de intervenções educacionais para os médicos da atenção primária no atendimento de pacientes de saúde mental, com ênfase na identificação dos principais dispositivos têm sido adotados tanto no contexto brasileiro quanto no âmbito global.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pesquisa em questão apoia-se em uma sólida base de referencial teórico, a fim de fornecer os alicerces necessários para a compreensão aprofundada do tema abordado. No presente trabalho, serão apresentados os principais conceitos, teorias e estudos relevantes que embasam o desenvolvimento desta pesquisa. A análise cuidadosa do referencial teórico permite uma abordagem fundamentada e embasada, fornecendo subsídios para a formulação de hipóteses e a realização de uma investigação precisa e confiável. A seguir, portanto, serão expostos os elementos teóricos que sustentam a presente pesquisa.

1.1 SAÚDE MENTAL E POLÍTICAS PÚBLICAS: A TRAJETÓRIA HISTÓRICA RUMO À TRANSFORMAÇÃO DO CUIDADO

Ao longo da história, a compreensão da loucura sofreu mudanças significativas. Na Grécia antiga, a loucura era vista como uma manifestação divina ou forma de expressão que não era reprimida ou excluída. Na Idade Média, a loucura era considerada uma “expressão das forças da natureza” exaltada, mas também provocava medos e receios, resultando na perseguição e inclusão dos loucos na categoria de hereges. Com o advento do mercantilismo, aqueles considerados improdutivos foram encarcerados, o que incluía pessoas que “não podiam contribuir com a produção, comércio e consumo” (JORGE *et al.*, 2003, p. 14).

Por muitos anos, os manicômios estabeleceram uma relação dupla com a sociedade. Eles apresentavam-se como um mecanismo de proteção da sociedade contra o doente mental, supostamente protegendo-a da periculosidade do louco. Ao mesmo tempo, o médico relacionava-se com o corpo supostamente doente do paciente (KINOSHITA, 2016, p. 194).

Paulo Amarante (1995) aponta o pós-guerra como um marco para a crítica à instituição asilar. Nessa época, surgiram movimentos que se opuseram às práticas existentes. Além disso, novas propostas surgiram a partir de leituras acadêmicas que reconheciam a obsolescência do modelo da psiquiatria clássica.

O período pós-guerra torna-se cenário para o projeto de reforma psiquiátrica contemporânea, atualizando críticas e reformas da instituição asilar. Pinel já havia

acentuado o fato de haver contradições entre a prática psiquiátrica, que as instituições do grande enclausuramento apontavam, e o projeto terapêutico-assistencial original da medicina mental. Seu ato de “libertação dos loucos” ressignificou práticas e fundou um saber que aspirava ao reconhecimento e ao território de competência sobre um determinado objeto: a doença mental. Assim, as reformas posteriores à de Pinel procuraram questionar o papel e a natureza, ora da instituição asilar, ora do saber psiquiátrico, surgindo após a Segunda Guerra, quando novas questões são colocadas no cenário histórico mundial (AMARANTE, 1995, p. 27).

Na década de 1950, nos Estados Unidos e na Europa, surgiram as primeiras manifestações da reforma psiquiátrica, motivadas pelo apelo por reformas sociais e sanitárias e pela garantia dos direitos civis e humanos. Essa necessidade culminou na redefinição dos modelos de assistência à saúde, em especial à saúde mental (AMARANTE, 2018). Em diversos países, movimentos surgiram para reivindicar a implementação do modelo de desinstitucionalização, que defendia a diminuição de internações hospitalares, desospitalização de pacientes por muito tempo internados e a criação de locais na sociedade que atendessem às demandas dos pacientes de forma humanizada, oferecendo-lhes independência, capacidade de cuidarem de si mesmos e qualidade de vida (FORMIGA, 2015).

Durante as décadas de 1970 e 1980, movimentos sociais contestavam a gestão pública autoritária e as condições precárias de vida da maioria da população, incluindo o acesso inadequado à assistência em saúde. Como resposta, defendiam a assistência coletiva e universal à saúde, impulsionando a Reforma Sanitária e culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (PAIVA, 2014). O SUS representa uma transformação profunda na compreensão dos processos de saúde-doença e cuidado, enfatizando a importância da equidade, integralidade, participação do sujeito e da comunidade no cuidado e na organização territorial (AMARANTE, 1995; BRASIL, 2005; OLIVEIRA, 2012).

Nos anos 90, presenciou-se um acontecimento histórico no campo da saúde mental na América Latina, com o lançamento da Iniciativa Regional para a Restruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina, em Caracas, Venezuela. A Declaração de Caracas enfatizou a necessidade de substituir a atenção centrada nos hospitais psiquiátricos por uma prestação de serviços mais descentralizada, participativa, integral, contínua, preventiva e baseada na comunidade (RODRIGUEZ, 2009). No Brasil, essa trajetória foi evidenciada pela proposta do projeto de lei nº

3657/89, de Paulo Delgado, propondo extinção progressiva dos manicômios, construção de serviços substitutos e regulamentando a internação psiquiátrica compulsória, movimento consolidado com aprovação da lei 10.216 de 6 de abril de 2001 (NEVES, 2010).

A lei nº 10.216/2001 atendeu a uma das principais demandas do movimento da reforma psiquiátrica ao buscar a construção de uma sociedade sem manicômios. Essa transformação foi fundamentada na psiquiatria democrática italiana, que defendia a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico (ROTELLI, 1990, p. 17).

Um dos principais avanços da lei nº 10.216/2001 é o redirecionamento para uma assistência à saúde mental comunitária, expresso no inciso IX. Esse dispositivo afirma que a pessoa deve ser tratada preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, os quais têm como característica a prestação de assistência à saúde mental de forma a manter os laços sociais dos sujeitos atendidos. Essa lógica contrapõe-se à lógica asilar, que prevalecia anteriormente na assistência à saúde mental do país, marcada pelo internamento prolongado em instituições fechadas e pela exclusão social dos sujeitos atendidos (FERNANDES, 2020).

A lei nº 10.216/2001, portanto, representa um marco importante na história da saúde mental no país, ao buscar a desinstitucionalização e a promoção de um atendimento comunitário, respeitando os direitos humanos e garantindo a inclusão social das pessoas com transtornos mentais.

Em 2007, a revista britânica *The Lancet* publicou uma série de artigos intitulada “*Global Mental Health*” (GMH), que chamou a atenção da saúde global para os transtornos mentais. Essa série foi baseada em evidências científicas e estabeleceu os pilares da GMH, abordando temas como a carga e o impacto sanitário dos transtornos mentais, a evidência de tratamentos efetivos, as necessidades de cuidados não atendidas nos países de baixa e média renda, a escassez de recursos e as barreiras para a ampliação dos serviços de saúde mental (PRINCE, 2007; JACOB, 2007; SARACENO, 2007).

Os trabalhos publicados na série GMH foram um marco para a compreensão da dimensão global dos transtornos mentais e para o reconhecimento da necessidade de investimentos em serviços de saúde mental nos países conhecidos como “*low and middle income countries*” (LMIC) . A série documentou a alta carga de transtornos mentais na população mundial e os impactos negativos desses transtornos na

qualidade de vida das pessoas. Além disso, evidenciou a efetividade de tratamentos e a necessidade de ampliação do acesso aos serviços de saúde mental.

Por fim, foi estabelecido um chamado à ação que defendia a ampliação da cobertura de serviços para pessoas com transtornos mentais e um aumento nos investimentos em pesquisas para identificar e responder a novas questões que surgem durante esse processo de ampliação, sempre com base em evidências científicas e no respeito pelos direitos humanos das pessoas afetadas (WENCESLAU, 2015).

A GMH é caracterizada por analisar e intervir no hiato terapêutico, também conhecido como “*mental health gap*”, que consiste no fato de que muitas pessoas com transtornos mentais não recebem o tratamento adequado ou, às vezes, nem sequer são reconhecidas e diagnosticadas (OMS, 2004). Embora existam tratamentos eficazes para a maioria dos transtornos mentais, muitos pacientes não têm acesso a eles. A esquizofrenia, por exemplo, tem uma média global de *gap* de tratamento estimada em 32,2%, enquanto a da depressão é de 56%. Nos países classificados como “*low and middle income countries*” (LMIC), considerados de baixa renda, até três em cada quatro pessoas com problemas mentais não recebem tratamento adequado, índice que pode chegar a 90% na África Subsaariana. Infelizmente, essa realidade não é surpreendente, visto que esses países recebem menos de 20% de todos os recursos globais gastos com assistência à saúde mental, apesar de abrigarem mais de 80% da população mundial (BECKER 2013; SILVA, 2014; MNOOKIN, 2016).

Rebello *et al.* (2019) destacaram três estratégias que possuem potencial para reduzir substancialmente o *gap* terapêutico em saúde mental e, conseqüentemente, a carga de doença produzida pelos transtornos mentais. A primeira estratégia é a integração da atenção à saúde mental aos serviços de atenção primária, a qual pode desempenhar um papel fundamental na redução do estigma e no enfrentamento da falta de sistemas estabelecidos de saúde mental em diversos países e localidades. A segunda estratégia é o compartilhamento e a delegação de tarefas (*task sharing* e *task shifting*), que podem reduzir custos e a quantidade de profissionais de saúde necessários para atender às demandas no nível da atenção primária. Por fim, a terceira estratégia é a incorporação de inovações tecnológicas nos modelos de oferta de serviços de saúde mental existentes, que têm a capacidade de expandir o alcance

dos serviços, reduzir custos e, também, diminuir o estigma associado aos transtornos mentais.

Alinhada a essas recomendações, a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) já havia sinalizado a importância de políticas de saúde mental de qualidade para proporcionar cuidados em saúde mental nos dispositivos da atenção primária (OPAS, 2001). De fato, aproximadamente 80% da população tem pelo menos uma consulta com seu médico de família durante um ano, o que torna a atenção primária um nível privilegiado para identificar necessidades de cuidado e tratamento em saúde mental. Consequentemente, é fundamental investir em políticas de saúde mental para permitir o desenvolvimento de um cuidado eficaz e integrado para a população, a partir da atenção primária (FAGUNDES, 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2008a), é imprescindível a integração da saúde mental na APS pelos seguintes motivos: 1) a carga dos transtornos mentais é bastante relevante; 2) existe uma grande brecha no tratamento desses transtornos; 3) a integração de saúde mental na APS melhora a acessibilidade aos serviços para pessoas com transtornos mentais e promove o respeito aos direitos humanos, minimizando o estigma e a discriminação; 4) a maioria das pessoas com transtornos mentais obtém melhores resultados quando atendidas no nível da APS; 5) as saúdes física e mental estão profundamente inter-relacionadas e, por fim, 6) o componente da saúde mental na APS é essencial para uma atenção integral em saúde, considerando adequadamente os fatores psicossociais (OMS, 2008a).

Paradoxalmente à proposta de acolhimento comunitário e integrado, desde 2016 têm-se observado importantes retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, cujas normativas foram compiladas na Nota Técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, conhecida por “Nova Política Nacional de Saúde Mental” (BRASIL, 2019; CRUZ, 2016). Desde então, tem havido incentivo à abertura de leitos e à internação em hospitais psiquiátricos, a retomada dos ambulatórios de saúde mental e o desmonte de ambas as políticas públicas que visam à redução ou eliminação das diferenças advindas de fatores considerados evitáveis e injustos, favorecendo oportunidades mais equânimes (DIMENSTEIN *et al.*, 2021).

No final de 2017, o Ministério da Saúde emitiu a portaria n.º 3.588, que reformulou o componente hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e gerou controvérsia entre os defensores da reforma psiquiátrica. O componente hospitalar da RAPS, que anteriormente incluía apenas leitos psiquiátricos em hospitais gerais,

passou a incluir leitos em hospital-dia e leitos psiquiátricos em hospitais psiquiátricos. Críticos da portaria apontam que isso contradiz a ideia de reduzir gradualmente o número de leitos em hospitais psiquiátricos em prol de uma rede comunitária de apoio (BRASIL, 2017; FERNANDES, 2019).

Nesse sentido, é fundamental fortalecer a atenção básica, bem como a formação e a segurança dos profissionais para a assistência a pacientes com demandas de saúde mental. A integração entre saúde mental e atenção primária requer não apenas a ampliação e melhoria dos conhecimentos, mas também uma mudança de atitudes e condutas, especialmente entre os médicos que atuam na atenção primária (OMS, 2008a).

1.2 FORTALECENDO DESDE A BASE: A ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO PILAR PARA UMA SAÚDE MENTAL EQUITATIVA NA SAÚDE PÚBLICA

A concepção de atenção primária tem sua origem atribuída ao Relatório Dawson, elaborado pelo Ministro de Saúde do Reino Unido em 1920, que a relacionou à ideia de regionalização e hierarquização dos cuidados em saúde. Desde então, ela tem sido adotada por diversos países desde a década de 1960 como modelo para proporcionar maior e mais efetivo acesso ao sistema de saúde, e também para tentar mudar o foco curativo, individual e hospitalar tradicionalmente instituído nos sistemas de saúde nacionais, em direção a um modelo preventivo, coletivo, territorializado e democrático (STARFIELD, 2004; FAUSTO, 2007)

Nos anos 1960, diante da crise causada pela expansão de serviços cada vez mais especializados, houve nos Estados Unidos um movimento em favor da medicina ou saúde comunitária, que se dividiu em duas vertentes principais: os Departamentos de Medicina Social e Preventiva de centros universitários e o contexto da “guerra à pobreza” desencadeada pelo Governo Federal (BREILH, 1979). Essas propostas emergiram em um momento de crise econômica e de mudança no modo de acumulação nos países centrais a partir dos anos 1970, enfrentando uma situação explosiva causada pelo crescimento de periferias urbanas, entre outros problemas. (CONILL, 2008).

Em 1978, foi estabelecido um conceito que se tornou consenso mundial e que destacou elementos que a Organização Mundial da Saúde (OMS) buscava difundir na

época: a integração dos serviços locais em um sistema nacional, a participação ativa da comunidade, a necessidade de ações intersetoriais e a relação entre saúde e desenvolvimento econômico e social (CONILL, 2008).

Nesse contexto, Giovanella (2008) aponta que a postulação da igualdade abstrata no período possibilitou não somente a ação política das camadas excluídas, mas a concretização da cidadania exigiu políticas públicas que institucionalizassem direitos universais e padrões de inclusão:

Assim, os movimentos sociais que ocorreram durante o século XIX, indignados com as precárias condições de sobrevivência a que estavam submetidos, que expressavam a contradição entre uma comunidade igual abstrata e uma condição real de exclusão, foram fundamentais para a consolidação da cidadania por meio das lutas que levaram ao desenvolvimento dos sistemas de proteção social. (GIOVANELLA, 2012, p. 29).

Conforme aponta a autora, o termo "atenção primária em saúde" possui diversas interpretações, com duas delas se destacando: a primeira é referente aos cuidados ambulatoriais na porta de entrada, enquanto a segunda aborda a reorganização seletiva ou ampliada do modelo assistencial. Entretanto, essas interpretações possuem implicações teóricas, ideológicas e práticas distintas, o que impacta diretamente as políticas implementadas e a garantia do direito universal à saúde. Assim, é fundamental distinguir as três interpretações principais para que se possa compreender de maneira mais precisa e ampla o conceito de atenção primária em saúde (GIOVANELLA, 2008).

A primeira interpretação, comum em países europeus, refere-se aos serviços ambulatoriais de primeiro contato, que oferecem uma ampla gama de serviços clínicos e, às vezes, ações de saúde pública. Esses serviços não são especializados e são destinados a resolver a maioria dos problemas de saúde da população.

Já a segunda interpretação diz respeito a um programa focalizado e seletivo, com uma cesta restrita de serviços, que implica em um modelo assistencial distinto, e não é uma estratégia de reorganização do sistema como um todo. Essa interpretação corresponde apenas a programas com objetivos restritos, que cobrem determinadas necessidades de grupos populacionais em extrema pobreza, com recursos de baixa densidade tecnológica e sem possibilidade de acesso aos níveis secundário e terciário.

Por fim, a terceira interpretação é vista como uma função central do sistema nacional de saúde, integrando um processo permanente de assistência sanitária que

inclui prevenção, promoção, cura e reabilitação. Essa interpretação faz parte de um processo mais amplo de desenvolvimento social e econômico, envolvendo a cooperação com outros setores para promover o desenvolvimento social e enfrentar os determinantes de saúde. Essa concepção corresponde a uma reorientação e organização do sistema de saúde integrado, centrado na APS, com garantia de atenção integral e foco na promoção da equidade em saúde (GIOVANELA, 2008).

A experiência brasileira foi direcionada para o uso do conceito de atenção primária abrangente, que foi construída gradativamente a partir do processo de redemocratização no país, quando foram propostas as Ações Integradas de Saúde (AIS), seguidas pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). Em 1988, com a nova Constituição, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse período, diversas iniciativas de estados e municípios em relação à APS foram observadas, mas sem a configuração de um modelo nacional. Entretanto, somente com a municipalização do SUS, no início da década de 1990, começou a haver uma estruturação mais uniforme da APS sob a responsabilidade dos municípios brasileiros, incentivados pelo Ministério da Saúde por meio de normatizações e financiamento (LAVRAS, 2011).

Um desafio para o desenvolvimento da APS nesse período foi que a estratégia adotada para sua implementação no SUS pode ser considerada um “método indutivo”, que visava criar demanda pelos novos programas através de estímulos financeiros e de propaganda sobre os benefícios sanitários da nova proposta. Dessa forma, não houve um planejamento sistêmico, e a programação de recursos ocorreu de acordo com a adesão estimada de municípios interessados. Nesse contexto, não foi possível orientar a implantação progressiva da Atenção Primária de acordo com a diretriz da equidade, ou seja, priorizando populações e regiões mais vulneráveis (CAMPOS, 2016).

A equidade para o fornecimento de cuidados, em especial à saúde mental, demanda uma melhoria de acesso aos usuários. O estudo de Hirdes *et al.* (2015) descreve o desafio enfrentado pelos usuários e familiares em sofrimento mental na Atenção Primária para efetivar o tratamento, que, de acordo com as diretrizes do SUS, deve ser integral e abrangente. Nesse sentido, a experiência de capilarização e interiorização das ações de saúde pública por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) é significativa para demonstrar o potencial das políticas especiais nesse contexto, como a inclusão de ações de saúde mental nessa Estratégia (SILVEIRA,

2009). Alguns autores apontam as seguintes potencialidades: fortalecimento do processo de mudança do modelo médico-privatista, ampliação do controle social, resgate do vínculo entre profissionais de saúde e usuários do sistema e redução do uso indiscriminado de tecnologia de alta complexidade na atenção à saúde (BREDA, 2005).

Nesse sentido, foram estabelecidos, no Brasil, diversos procedimentos normativos com o objetivo de aplicar mudanças significativas na área da saúde, incluindo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que foi inicialmente instituída em 2006. A PNAB desempenha um papel essencial na orientação da atenção básica à saúde no país, estabelecendo diretrizes para as ações e serviços de saúde, bem como para a estrutura e o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de definir a composição das equipes. Por meio da PNAB, busca-se promover a saúde da população, prevenir doenças, além de oferecer suporte para a recuperação e reabilitação dos indivíduos (BRASIL, 2018; ALMEIDA, 2018).

Essa política tem passado por transformações significativas. Inicialmente, seu enfoque estava na medicina preventiva e na saúde comunitária. Em 2011, uma revisão da PNAB reafirmou o papel fundamental da Saúde da Família e objetivou ampliar a cobertura da atenção básica (ALMEIDA, 2018). Já a edição de 2017 da PNAB trouxe alterações relevantes, oferecendo maior flexibilidade na composição das equipes de saúde e concedendo mais autonomia aos municípios na organização da atenção básica, além de fortalecer o acolhimento e atenção integral (MELO, 2018).

Nesse contexto, é importante destacar a necessidade de fortalecer a Atenção Básica e incorporar o uso de tecnologias leves como parte integrante desse processo (FERRI, 2007). Uma abordagem eficaz consiste na estruturação de estratégias formativas que visam fortalecer as atitudes e competências dos profissionais (LEMOS, 2016). Essas medidas têm como objetivo melhorar o acesso da população aos cuidados de saúde, especialmente no que se refere à saúde mental. Esse último, na atenção primária, é de suma importância para garantir o direito do usuário de encontrar em sua unidade de saúde uma estratégia de acolhimento articulada com os demais dispositivos assistenciais presentes na rede de atenção (BARBOSA, 2017). Nesse sentido, o conceito de integralidade como organizador das práticas exige a horizontalização dos programas antes verticais, desenhados pelo Ministério da Saúde, e a superação da fragmentação das atividades no interior das unidades de saúde.

Outro aspecto a ser superado é o olhar médico na atuação em saúde mental, pois ainda se apresenta uma forte ênfase nas consultas com psiquiatras e na medicalização, o que vai de encontro aos princípios e objetivos da Reforma Psiquiátrica (AMARANTE, 2018). Barbosa *et al.* (2017) afirmam que é fundamental que os profissionais priorizem outras abordagens terapêuticas que envolvam a participação ativa do usuário na sociedade e promovam o aumento de sua autonomia (BARBOSA *et al.*, 2017).

Da mesma forma, a escassez de profissionais especializados e a falta de capacitação dos profissionais da atenção básica são apontadas como dificuldades significativas para fornecer uma assistência mais abrangente e de melhor qualidade aos indivíduos com transtornos mentais (BARBOSA, 2017).

Além disso, é importante ressaltar que o conceito de regionalização e território na Estratégia de Saúde da Família (ESF) estabelece uma sólida interface com os princípios fundamentais da reforma psiquiátrica. Essa abordagem possibilita a transição de um modelo baseado em psicoterapias tradicionais para um modelo em que o usuário é reconhecido como um sujeito social, dentro de uma perspectiva relacional na qual ele é concebido como participante ativo de suas redes sociais e do ambiente ecológico ao seu redor (NATHAN, 1999; GOMES, 2005).

Destaca-se a importância da atenção primária como porta de entrada do sistema de saúde, sendo considerada um espaço privilegiado para o acolhimento sem institucionalização e para a promoção da (des)institucionalização no campo da Saúde Mental (SOALHEIRO, 2023).

Por fim, a atenção primária desempenha um papel estratégico na transformação do modelo de cuidado em saúde mental. Práticas focadas na humanização do cuidado, na abordagem integral do paciente e no estímulo à participação ativa do indivíduo são realizadas nesse contexto. Além disso, a regionalização da saúde mental e a formação profissional são fundamentais para uma assistência mais abrangente e centrada no paciente, aspectos contribuem para a efetivação desse cuidado.

1.3 DESPERTANDO POTENCIAIS: TRANSFORMANDO A PRÁTICA MÉDICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR MEIO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Estamos testemunhando transformações significativas na educação em um contexto de sociedade do conhecimento e integração de tecnologias da informação e comunicação (TIC), que desafia a forma tradicional de ensino e o próprio processo de aprendizagem. O perfil dos estudantes também mudou, exigindo novos formatos de ensino e aprendizagem que enfatizem conhecimentos interconectados e práticas pedagógicas baseadas na reflexão. Para atender a essas demandas, é essencial que diferentes agentes universitários, incluindo professores, alunos e gestores, atuem com ousadia e coragem para promover as transformações necessárias (ADLER, 2014).

O modelo de formação médica que prevaleceu no início do século XX foi baseado em aprendizado informal antes da transição para a escola médica formal e a residência médica, como se conhece atualmente (CATUREGLI *et al.*, 2015; FLEXNER, 1910). O treinamento de residência que teve início na Universidade Johns Hopkins foi adotado como método principal para a formação de médicos em diversos países, incluindo o Brasil.

Uma vez que a educação médica continuada é uma das últimas fases da aprendizagem ao longo da vida para médicos, é importante que os docentes, instituições de ensino e trabalho entendam como os médicos aprendem e em quais ambientes. Os médicos aprendem comparando resultados, discutindo pacientes com seus colegas, experimentando novas técnicas e combinações de medicamentos e observando os resultados para o futuro. Eles também aprendem ouvindo líderes de opinião nacionais e locais, pesquisadores e seus pacientes. Às vezes, o aprendizado ocorre durante oficinas práticas ou em integração entre equipes. A autorreflexão e a prática reflexiva são outras experiências de aprendizado. Em resumo, os médicos desenvolvem e aprimoram suas habilidades pela construção constante de novos conhecimentos (BACKER, 2010).

Knowles (1980) discorreu sobre a distinção entre a pedagogia, responsável pelo ensino de crianças, e a andragogia, voltada para a aprendizagem de adultos. Ele ressalta que a transmissão de conhecimentos e habilidades em um modelo pedagógico muitas vezes não atende às necessidades de aprendizagem dos alunos adultos, que são autodirigidos e utilizam sua experiência anterior como um recurso

para o aprendizado adicional. A prontidão para aprender dos adultos é associada ao seu papel social, e, por isso, eles aplicam novos conhecimentos imediatamente, orientando sua aprendizagem para o desempenho, em detrimento do foco no assunto. Eles também preferem técnicas participativas e experimentais, buscando uma aprendizagem mais interativa e colaborativa.

De acordo com Nowlen (1988), uma das abordagens comumente empregadas na educação continuada de profissionais da saúde é o modelo de atualização, que fornece aos profissionais conhecimentos atualizados extraídos de pesquisas científicas em um ambiente de curso didático de curta duração. O modelo de atualização visa manter a prática profissional e a base de habilidades alinhadas com as últimas pesquisas, tecnologias e legislações. Embora sua popularidade possa ser atribuída à falta de familiaridade dos provedores de educação continuada com conceitos e práticas inovadoras de educação de adultos, seu objetivo é unificar o campo da educação profissional contínua.

Na segunda metade do século XX, houve uma significativa expansão do modelo tradicional de educação médica continuada (CME) (HARDEN, 2005). O sucesso desse modelo era definido pelo comparecimento em eventos de CME e pela qualidade das palestras ministradas. No entanto, estudos conduzidos por Davis e colaboradores (1995), bem como outros pesquisadores, demonstraram a ineficácia desse modelo na mudança de comportamento dos médicos. Diante disso, no século XXI, as abordagens educacionais têm se concentrado em apoiar médicos com um sistema de aprendizado responsivo, onde cada profissional é responsável por seu próprio currículo autodirigido. Essa nova visão para a capacitação médica buscou incentivar a aprendizagem no trabalho, voltado para seu sentido pragmático em um contexto social dinâmico. Assim, novos formatos e recursos eletronicamente assistidos, que emergem como elementos críticos, foram utilizados.

Na década de 1950, surgiram os movimentos de Medicina Comunitária e Integração Docente-Assistencial (IDA), visando integrar estudantes no sistema de saúde e melhorar o acesso. Na década de 1970, a necessidade de uma abordagem integrada à formação em saúde foi reconhecida. A Fundação Kellogg iniciou então, nos anos 1980, iniciativas promovendo a participação multidepartamental e multiprofissional no projeto IDA. (CHAVES, 1994; CAMPOS;1999)

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil representou uma revolução no setor na década de 1980 e 1990. Em resposta, a Associação Brasileira de Ensino Médico (ABEM) criou a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (CINAEM) em 1991 para avaliar o ensino médico. A Fundação Kellogg lançou o Programa UNI na década de 1990, visando repensar a formação em saúde, tornando-a socialmente relevante e conectada com a comunidade. No entanto, desafios como a fragmentação do trabalho e insatisfação com os serviços persistiram, levando ao surgimento da Rede UNIDA em 1997, focada em propostas inovadoras para formação em saúde.(FEUERWERKER, 1996; CAMPOS, 1999)

Na virada do milênio, foram aprovadas as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para medicina, e o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED) foi lançado em 2002, valorizando a medicina preventiva. Em 2004, o Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde (FNEPAS) foi criado para incentivar mudanças no ensino da saúde, e o PRÓ-SAÚDE, iniciado em 2005, expandiu o PROMED para odontologia e enfermagem. (FEUERWERKER, 2002; GONZÁLEZ, 2010). Ramos e Padilha (2013) destacam as DCNs como elementos cruciais na transição de um modelo curricular tradicionalmente rígido para uma estrutura mais flexível, que oferece maior autonomia para reorganização.

Dessa forma, antes ou após a graduação, diversas modalidades foram pensadas para um melhor desfecho do profissional médico. O treinamento é uma das maneiras de se manter atualizado e enfrentar os desafios na área de saúde pública; porém, os serviços que empregam profissionais dessa área muitas vezes não conseguem priorizar o treinamento devido a restrições de recursos e tempo (MOWAT et al., 2004). Tais fatores devem ser levados em consideração quando se estuda a estrutura e a assertividade no desenvolvimento das capacitações médicas.

Embora os profissionais de saúde pública assumam uma variedade de papéis e responsabilidades, é fundamental que toda a força de trabalho compreenda a saúde da população e os determinantes sociais e ecológicos da saúde.

No Brasil, a formação de trabalhadores da saúde ganha cada vez mais importância devido aos novos desafios impostos pelo SUS. A Constituição Federal, em seu artigo 200, determina que é responsabilidade do SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, tornando a formação profissional um fator

essencial para a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) ganhou notoriedade.

Em 1978, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) definiu a EPS como um processo dinâmico de ensino e aprendizagem contínuo e ativo, com o objetivo de analisar e aprimorar a capacitação de indivíduos e grupos frente às evoluções tecnológicas, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais (LINO *et al.*, 2007). É importante destacar que, embora muitos utilizem os termos “educação continuada” e “educação permanente” como sinônimos, nas áreas da saúde e da educação esses conceitos são distintos (ANDRADE *et al.*, 2018).

A EPS tem se desenvolvido ao longo do tempo e atualmente é compreendida como uma prática de ensino-aprendizagem embasada na problematização do cotidiano de trabalho e produção de conhecimento para solução dos problemas identificados, bem como uma política de educação na saúde que contribui para a construção do Sistema Único de Saúde (CECCIM; FERLA, 2008).

FERLA *et al.* (2008) destacam o caráter político da EPS ao afirmarem que ela não é apenas um processo didático-pedagógico, mas sim político-pedagógico. Como política, a EPS tem como objetivo promover o ensino e a aprendizagem no cotidiano de trabalho dos profissionais que atuam nas unidades de saúde, buscando transformar suas práticas de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Portanto, é fundamental que os profissionais que trabalham no SUS compreendam esse conceito e proponham processos de EPS que atendam às demandas reais de suas práticas de trabalho, contribuindo para sua reflexão e aprimoramento profissional (PINTO *et al.*, 2016).

Desse modo, a EPS é uma estratégia de formação permanente, que permite o aprimoramento das práticas de saúde, o fortalecimento do SUS e a melhoria da qualidade de vida da população. O planejamento participativo é fundamental nesse processo, permitindo a identificação das necessidades de formação e a construção de projetos pedagógicos que atendam às especificidades do contexto local.

Apesar dos esforços implementados nas últimas décadas, trabalhadores e gestores do SUS apontam diversos obstáculos para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde. Entre esses obstáculos, destaca-se a dificuldade de utilização de metodologias ativas que valorizem o sujeito como protagonista de suas ações, estimulem sua autonomia e considerem a vivência cotidiana como um instrumento de aprendizagem. Essa dificuldade tem levado ao uso de diversas metodologias

ideologicamente tradicionais, que são contrárias às metodologias ativas preconizadas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (PERES, 2016).

A implantação da EPS no Brasil tem enfrentado desafios devido às constantes mudanças políticas que ocorreram no país nos últimos anos. A troca de gestão é vista como um fator que dificulta a continuidade das políticas públicas, pois muitas vezes elas são vistas como partidárias ou vinculadas apenas a um governo específico, em vez de serem políticas públicas do Estado como um todo (PERES, 2016).

Ao ponderar sobre as ideias expostas, percebe-se a coexistência de duas abordagens formativas na atenção básica destinadas à capacitação dos profissionais médicos. Todavia, confrontados com a complexidade multifacetada e a diversidade das demandas em saúde mental, surge uma questão de alta relevância: qual desses paradigmas educacionais conduziria a desfechos mais benéficos para o usuário? Tal questionamento deve levar em consideração não somente aspectos clínicos, mas também as dimensões sociais, culturais e estruturais que permeiam e influenciam a experiência do cuidado em saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Analisar na literatura científica publicada as barreiras e os facilitadores na implementação de intervenções educacionais para os médicos da atenção primária no atendimento de pacientes de saúde mental.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar e analisar as diferentes intervenções educacionais – ou capacitações – disponíveis para os médicos da atenção primária de saúde no tratamento de pacientes de saúde mental;
- Apreender a presença da Educação Continuada e da Educação Permanente nas intervenções educacionais e quais principais dispositivos têm sido adotados tanto no contexto brasileiro quanto no âmbito global;
- Investigar as barreiras enfrentadas na implementação dessas intervenções educacionais, incluindo as dimensões sistêmica, organizacionais e profissionais e
- Explorar os facilitadores que contribuem para a implementação eficaz das intervenções educacionais na atenção primária de saúde.

3 MÉTODOS

Foi executada uma revisão do escopo da literatura, também denominada por sua nomenclatura em inglês, “*scoping review*” (SR), visando atingir o propósito delineado por esta investigação científica. Segundo Peters *et al.* (2020), a SR configura-se como um tipo de revisão ótima para a exploração sistemática de evidências publicadas relativas a um tópico específico, abrangendo conceitos essenciais, teorias, proveniência das evidências e identificação de lacunas nas pesquisas.

As SRs sintetizam as evidências objetivando organizar o conhecimento referente a uma área ou tópico específico. Essas se direcionam, primordialmente, a pesquisas literárias de alcance restrito ou de diversidade metodológica e teórica, mas também se aplicam quando a avaliação da qualidade dos artigos encontrados se faz menos rigorosa (ARKSEY H; O’MALLEY, 2003).

Neste trabalho, propomos explorar as capacitações e treinamentos médicos voltados à atuação em saúde mental na atenção primária. Por meio de uma única etapa de pesquisa, utilizando a metodologia de revisão de escopo, buscamos entender o atual cenário de formação desses profissionais, visando contribuir para a formulação de diretrizes para treinamento mais efetivas e adaptadas às demandas do contexto brasileiro.

O presente estudo foi norteado pelo referencial metodológico proposto por Arksey e O’Malley (2005), que posteriormente foi expandido por Levac, Colquhoun e O’Brien (2010). Conforme tal referencial, a primeira etapa compreende a elaboração de um protocolo consistente em cinco fases: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) rastreamento de estudos de acordo com a questão formulada; 3) seleção de estudos pertinentes; 4) catalogação dos artigos selecionados; e 5) agrupamento, síntese e relato dos resultados. (Levac, Colquhoun e O’Brien, 2010). Em uma Scoping Review (SR), adota-se um escopo mais extenso com critérios de inclusão menos limitantes, comparativamente a outros tipos de revisão. Nesse método, é fundamental que ao menos dois revisores estejam familiarizados com todas as etapas do trabalho e atuem de maneira autônoma (LEVAC *et al.*, 2010; ARKSEY; O’MALLEY, 2005).

Esses estágios serão conduzidos conforme o protocolo de redação para revisões sistemáticas, estabelecido em 2018 e conhecido como Preferred Reporting

Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Tal diretriz contribuirá para aprimorar a coerência e a solidez deste estudo (TRICCO, 2018).

O PRISMA-ScR é constituído por 22 componentes, dos quais 20 são tidos como imprescindíveis e 2 como facultativos na execução de uma revisão de escopo. Ele funciona como um manual abrangente de recomendações de escrita que engloba diversos aspectos, desde a formulação do título e do resumo estruturado, passando pela justificativa, os objetivos e os critérios de elegibilidade, chegando até à avaliação criteriosa das fontes individuais de evidências, à síntese dos resultados e às conclusões finais do estudo.

A metodologia do JBI é reconhecida pela sua rigorosidade e confiabilidade, permitindo a extração de achados primários, o mapeamento dos principais conceitos, a identificação de lacunas de conhecimento e o esclarecimento de áreas de pesquisa (AROMATARIS; MUNN, 2020; SOUSA; WAINWRIGHT; SOARES, 2019).

Inicialmente, a revisão de escopo proposta pelo JBI aconselha a execução de uma investigação exploratória preliminar para a definição de objetivos, questões, métodos e relatórios, além de orientar a seleção de bases de dados pertinentes à pesquisa e a delimitação do mnemônico guiador da revisão. Tal fase concede transparência ao processo de revisão ao estabelecer os alicerces para a aplicação da revisão de escopo, tornando-se uma etapa crucial para minimizar o viés informativo e justificar as decisões no emprego do protocolo de revisão de escopo. O mnemônico de orientação para estruturar os elementos da revisão de escopo é "PCC", um acrônimo para População, Conceito e Contexto, visto que não se faz necessário declarar resultados, intervenções e fenômenos de interesse. Os princípios inerentes a esse mnemônico devem nortear toda a revisão (AROMATARIS; MUNN, 2020).

3.1 EQUIPE DE REVISÃO

Esta revisão foi conduzida por uma equipe de dois médicos, sendo um médico psiquiatra, atual mestrando do programa de pós-graduação em saúde coletiva da Universidade de Brasília, e uma médica de família e comunidade, que atua na atenção primária do Distrito Federal há sete anos.

3.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

3.2.1 Participantes

Para compreender plenamente o treinamento médico e a implementação de estratégias educacionais médicas em cuidados primários de saúde mental, este estudo incluiu profissionais médicos formados, graduados e pós-graduados, que trabalham na atenção primária de saúde, independentemente das especialidades adquiridas em seus processos individuais de treinamento. No entanto, esta revisão não considerou psiquiatras e residentes de psiquiatria que trabalham na APS, pois eles já possuem um escopo específico e avançado de conhecimento e prática em saúde mental.

3.2.2 Conceito

O foco principal desta revisão foi o processo de capacitação médica para necessidades de saúde mental em cuidados primários. O processo de abordagem do treinamento médico baseia-se em pesquisas e recomendações de organizações clínicas líderes, exigindo tempo dedicado durante as rotações ambulatoriais de medicina interna para aprender princípios de farmacologia psicofarmacológica, comunicação e cuidados colaborativos, bem como estratégias de autocuidado para reduzir o esgotamento dos profissionais (MOISE; WAINBERG, 2021).

Esta revisão analisou estudos sobre treinamento médico em saúde mental para médicos, com foco em pacientes de cuidados primários. O objetivo principal foi identificar abordagens que pudessem contribuir para redução do tempo de acesso aos cuidados para demandas psicossociais. Os estudos selecionados abrangeram conceitos essenciais relacionados à Educação Médica Continuada e à Educação Permanente.

A Federação Mundial de Educação Médica (WFME) define Educação Médica Continuada (EMC) como o campo de conhecimento e habilidades da prática médica; enquanto o Desenvolvimento Profissional Continuado (DPC), um conceito mais amplo, refere-se ao desenvolvimento contínuo das competências multifacetadas inerentes à prática médica, abrangendo domínios mais amplos de profissionalismo necessários para um desempenho profissional de alta qualidade (WFME, 2015).

No Brasil, apesar dos esforços em se ampliar a rede de atenção à saúde mental, por meio da instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), onde a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha papel significativo, são evidentes as discrepâncias entre as demandas por atendimento e a oferta de serviços competentes e especializados. De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), o modelo de aprendizagem a ser utilizado deve ser ativo, participativo, contextualizado e significativo, garantindo o desenvolvimento de habilidades e atitudes e aprimorando os desfechos em saúde.

Apesar do investimento na PNEPS no Brasil desde 2003, no contexto dos serviços brasileiros, essa abordagem didático-pedagógico, mas, também, político-pedagógica, coexiste e/ou disputa espaço com propostas de educação continuada pontuais e fragmentadas.

O segundo conceito dessa revisão abrange facilitadores, barreiras e estratégias para implantação do treinamento médico em cuidados primários. Por meio de pesquisas e avaliação do processo, os pesquisadores podem identificar os fatores que influenciam o sucesso de uma intervenção em um determinado contexto. A ciência da implementação concentra-se em três principais fatores: i) facilitadores; ii) barreiras e iii) estratégias. Os facilitadores têm efeitos positivos, frequentemente melhorando a aplicação de intervenções baseadas em evidências (IBE), enquanto as barreiras dificultam, interrompem ou desencorajam a integração bem-sucedida das IBE nos cenários clínicos. Por fim, as estratégias são abordagens específicas de implementação para melhorar as atualizações e adesão às IBE (LÉEGARÉ; ZHANG, 2013).

Estudos envolvendo estratégias educacionais que se concentraram em melhorar a saúde mental profissional foram excluídos.

3.2.3 Contexto

O contexto relevante para o propósito de nossa revisão é considerar estudos em configurações de atenção primária à saúde em regiões rurais, urbanas e suburbanas realizados em diferentes locais ao redor do mundo. Esta revisão considera fontes de informação, incluindo pesquisas originais que descrevem o processo de treinamento médico em configurações de cuidados primários. A atenção primária à saúde refere-se à prática geral e à prestação de serviços ambulatoriais ou

de primeiro nível de atendimento pessoal, incluindo promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (OMS, 2019). O cenário deve ser de cuidados primários e envolver médicos de atenção primária. Estudos em ambientes de cuidados hospitalares foram excluídos, pois geralmente envolvem uma população de pacientes mais gravemente doentes, exigindo cuidados e provisão mais intensos, que não são o foco desta revisão.

3.2.4 Tipos de fontes

Esta revisão de escopo considerou desenhos de estudo experimentais e quase-experimentais, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos não-RCT, estudos antes e depois e estudos de séries temporais interrompidas. Além disso, serão incluídos estudos observacionais analíticos, incluindo coortes prospectivas e retrospectivas, caso-controle e estudos transversais analíticos.

O trabalho também considerou desenhos de estudo observacionais descritivos, incluindo séries de casos, relatos de casos individuais e estudos transversais descritivos. Estudos qualitativos, incluindo, mas não se limitando a, desenhos como fenomenologia, teoria fundamentada, etnografia, descrições qualitativas e pesquisa-ação, também foram considerados nesta revisão de escopo. Artigos não revisados por pares, como literatura cinza, foram utilizados para minimizar o viés de publicação. Portanto, esta revisão considera dissertações, teses, sites de organizações nacionais de médicos praticantes e livros relevantes para o tema. Devido a restrições de tempo, apenas os dados publicados em inglês, português e espanhol foram considerados para a revisão.

Este protocolo de revisão de escopo foi conduzido de acordo com a metodologia do Instituto Joanna Briggs de 2020 para revisões de escopo (PETERS *et al.*, 2017) e foi registrado no *Open Science Framework* (TEIXEIRA *et al.*, 2022). O relatório final foi elaborado em conformidade com a declaração de Extensão PRISMA para revisões de escopo (TRICCO *et al.*, 2018).

3.2.5 Estratégia de busca

A estratégia de busca visa localizar artigos relevantes publicados em bases de dados eletrônicas. Para garantir a viabilidade de nossa estratégia de busca (MARTINEZ-SILVEIRA *et al.*, 2018), ela foi elaborada por um revisor e validada por um segundo revisor seguindo o roteiro de revisão PRESS (Apêndice A). Um bibliotecário de pesquisa em saúde respondeu às perguntas usando essa estratégia. Foi realizada uma busca limitada inicial para identificar artigos, seguida de uma análise das palavras contidas no título e no resumo.

O vocabulário de termos de indexação médica (MeSH) que descreve os artigos foi usado para desenvolver uma estratégia de busca completa, e uma segunda busca usando todos os termos identificados e palavras-chave foi realizada em todas as bases de dados incluídas. Na terceira etapa, realizou-se uma busca adicional de literatura terciária examinando periódicos que atendiam aos critérios de inclusão desta revisão. Os revisores pretendiam entrar em contato com os autores de estudos primários ou revisões para obter mais informações, se necessário.

Foram incluídos estudos publicados em inglês, espanhol e português nos últimos 11 anos. O estudo foi limitado a esse intervalo para abranger as novas intervenções cientificamente avaliadas nos últimos 11 anos, devido à viabilidade de tempo do estudo e porque, em 2013, ocorreram reformas políticas importantes na saúde mental no Brasil, assim como a atualização das diretrizes para a educação médica brasileira (MARQUES *et al.*, 2022).

As bases de dados pesquisadas incluíram MEDLINE (PubMed), Embase (Elsevier), Scopus, Cochrane Database of Systematic Reviews e LILACS. A busca por estudos não publicados e literatura cinza incluiu o Google Scholar e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. O Google Scholar e o Google foram pesquisados em modo anônimo para remover a influência de pesquisas anteriores nos resultados. Utilizaram-se as seguintes palavras-chave: “médicos”, “educação médica”, “saúde mental” e “atenção primária”. Seguindo o conselho de saturação de Haddaway *et al.* (2015), os primeiros 200 resultados foram avaliados quanto à adequação.

3.2.6 Seleção dos estudos

Após a busca, todos os registros identificados foram compilados e carregados no Rayyan (JOHNSON; PHILLIPS, 2018) e as duplicatas foram removidas. Após um teste piloto, dois revisores independentes analisaram títulos e resumos para avaliar os critérios de inclusão para a revisão. Os artigos potencialmente relevantes foram obtidos na íntegra e seus detalhes de citação foram importados para o Sistema para Gerenciamento, Avaliação e Revisão Unificada de Informações do JBI (MUNN *et al.*, 2019). Os textos completos das citações selecionadas foram avaliados detalhadamente em relação aos critérios de inclusão por dois revisores independentes. Qualquer desacordo entre os revisores em cada etapa do processo de seleção foi resolvido por meio de discussão ou com a intervenção de um terceiro revisor para garantir que nenhum viés influenciasse a extração de dados. Os resultados da busca foram relatados integralmente na revisão de escopo final e apresentados em um diagrama de fluxo PRISMA (Figura 1).

Devido ao período restrito e para abranger o treinamento médico mais recente, limitamos nossa busca aos últimos onze anos de publicações. Nossa estratégia deve abranger todas as intervenções postas em prática e avaliadas cientificamente nos últimos onze anos, devido à viabilidade temporal do estudo e ao fato de que, em 2013, foram implementadas resoluções de assistência mental para médicos generalistas do Ministério da Saúde do Brasil.

É fundamental destacar que "treinamento médico" emergiu como um dos termos-chave que resultou na recuperação de um número significativo de artigos, estabelecendo uma ligação mais forte com o conceito de educação continuada.

As referências nos artigos incluídos foram verificadas para identificar possíveis estudos de interesse.

3.2.7 Extração de dados

A extração de dados foi dividida em três etapas: 1) teste da ferramenta de extração de dados; 2) extração de dados e 3) verificação dos dados extraídos. Na primeira etapa, o teste foi realizado pelos autores, e a extração preliminar de dados foi realizada para cada grupo. Em seguida, na segunda etapa, a extração de dados foi concluída por um revisor para cada artigo. A terceira e última etapa envolveu a

verificação dos dados extraídos. Um revisor diferente verificou a extração de dados realizada por outro revisor para garantir que todas as informações necessárias fossem coletadas. O Apêndice B apresenta a ferramenta de extração de dados.

3.2.8 Análise e apresentação dos dados

Os dados extraídos estão apresentados no Apêndice C. As tabelas e gráficos mostram a distribuição dos estudos de acordo com o ano ou período de publicação, país de origem, objetivos e resultados desenvolvidos.

Por sua vez, a síntese dos dados textuais dos estudos incluiu duas etapas: identificação e agrupamento dos resultados. Dessa forma, o mapeamento de publicações e a estratificação dos dados guiaram a pesquisa sobre treinamento médico na educação médica para o manejo de demandas de saúde mental na atenção primária, além de permitir a agrupamento de informações sobre práticas em todo o mundo.

Na análise quantitativa, realizou-se um agrupamento descritivo que examinou os tipos de treinamento médico, localização (países), modalidades pedagógicas, além das barreiras e facilitadores para a implementação do treinamento. Vale ressaltar que não se aplicou uma avaliação do risco de viés ou avaliação metodológica dos estudos incluídos.

Na abordagem qualitativa, adotou-se a técnica de análise temática, buscando aprofundar a compreensão dos protocolos, diretrizes e barreiras de treinamento, a fim de verificar até que ponto eles favorecem ou não a capacidade do médico de lidar com demandas de saúde mental.

Esse método, largamente empregado em estudos qualitativos, possibilitou a identificação, análise e descrição de padrões (temas) presentes nos trabalhos analisados (BRAUN; CLARKE. 2016). Desse modo, foi factível categorizar e interpretar de forma sistemática os achados, oferecendo uma visão abrangente e aprofundada sobre as barreiras e potencialidades da capacitação médica em saúde mental na APS.

4 RESULTADOS

4.1 SELEÇÃO DO ESTUDO

O diagrama de fluxo de seleção do estudo é apresentado na Figura 1. Foram analisados 3.332 títulos únicos, dos quais 251 artigos foram selecionados durante a triagem dos títulos e resumos. Desses artigos, 76 preencheram os critérios de elegibilidade para inclusão na revisão.

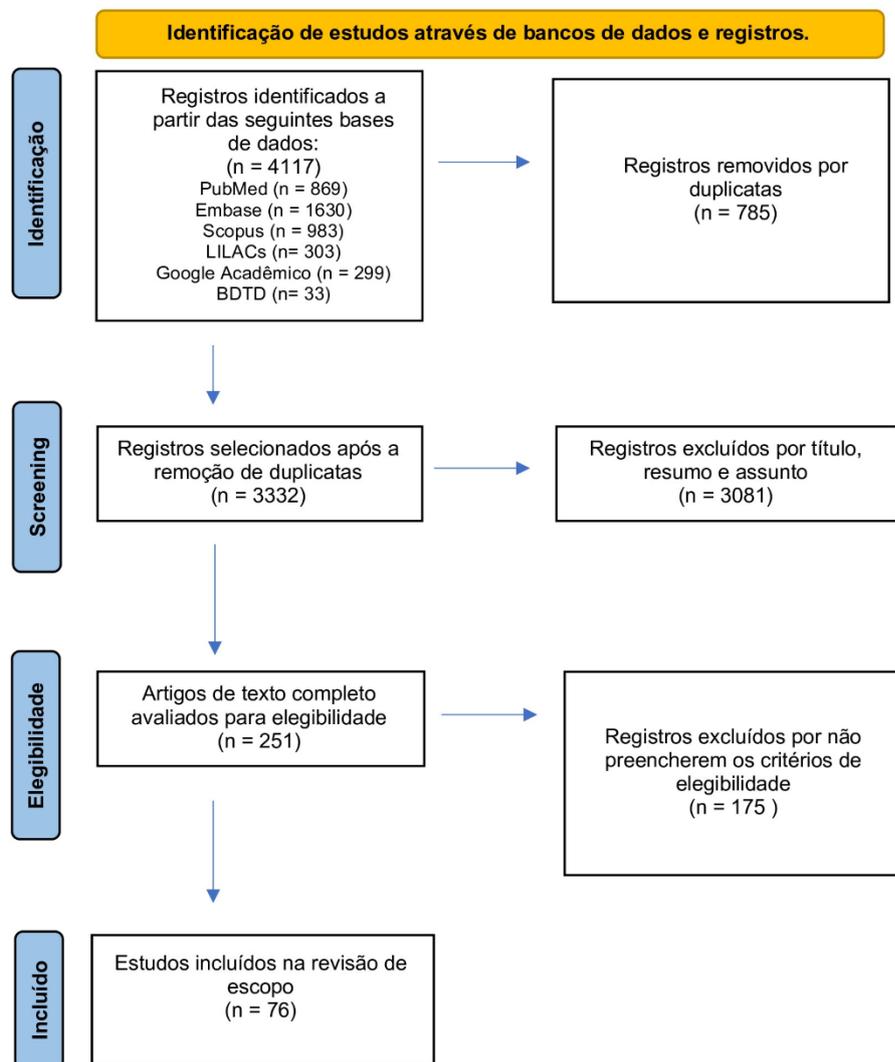


Figura 1 – Diagrama de Fluxo dos estudos¹

¹ Fonte: o autor (2023).

A maioria dos estudos era do ano de 2022, sendo que o país com maior publicação foi os Estados Unidos. Cinquenta e nove estudos tinham a metodologia quantitativa como método principal e seis estudos utilizaram métodos mistos (Figura 2):

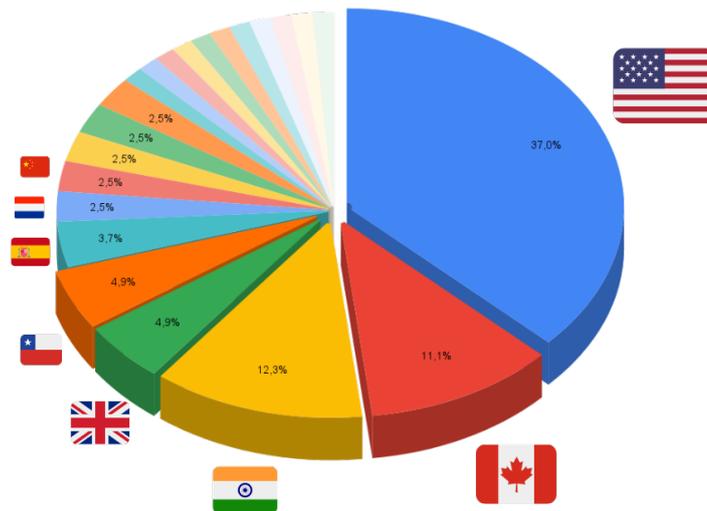


Figura 2 – Distribuição dos países que realizaram treinamento médico na atenção primária²

A maioria dos estudos analisados focaram em treinamentos em grupo, o que pode enviar um olhar menos individualizado para o processo de aprendizagem (Figura 3):

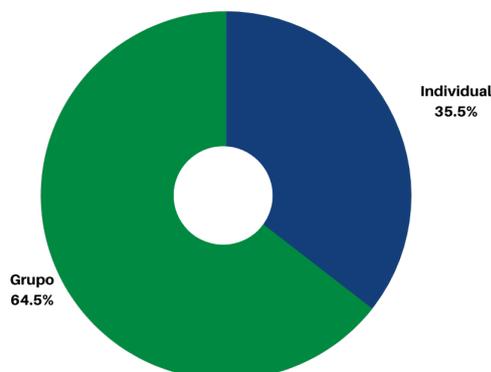


Figura 3 – Distribuição de Treinamentos Médicos: Individual versus em Grupo³

² Fonte: o autor (2023).

³ Fonte: o autor (2023).



Figura 4 – Classificação dos Métodos de Pesquisa⁴

Antes de adentrar na discussão específica sobre as barreiras e facilitadores, identificamos que os estudos compartilham uma preocupação comum: explorar a profundidade da complexidade da saúde mental. Isso inclui desafios inerentes ao cuidado nesse campo, bem como a utilização de abordagens pedagógicas e tecnológicas na formação e capacitação dos profissionais.

É imperativo salientar que a expressão "treinamento médico" será proeminente na discussão a seguir, dado que tal terminologia foi a que mais prevaleceu nos resultados obtidos a partir dos artigos selecionados para esta análise temática.

⁴ Fonte: o autor (2023).

5 DISCUSSÃO

5.1 A COMPLEXIDADE DA SAÚDE MENTAL

Ao longo do século XX, a psiquiatria adotou uma abordagem reducionista dos transtornos mentais, variando desde a exploração do inconsciente freudiano até a investigação do genoma humano e da neurobiologia disfuncional (FRIED; 2020). No entanto, em vez de desvendar causas simplistas, a pesquisa no campo da saúde mental tem desvendado uma complexidade sistêmica.

Essa complexidade reflete-se na diversidade de visões de saúde mental e, conseqüentemente, de objetivos educacionais. Nesse cenário, aproximadamente metade dos estudos desta revisão, que buscaram alcançar diferentes objetivos por meio das capacitações implantadas, abordam formações com um espectro global de cuidado ao outro. Isso ocorre seja por meio da abordagem tradicional de diagnóstico e tratamento medicamentoso, seja centrando-se na comunicação do médico e nas relações interprofissionais dentro da equipe de atenção primária, de maneira mais próxima da perspectiva do referencial de atenção psicossocial.

Essas tendências alinham-se para uma necessidade crescente de se adotar uma visão mais holística e socialmente contextualizada da saúde mental, como apontado por Ioannidis *et al.* (2020), que, ao estudarem o processo de resiliência humana, reforçam a importância de um olhar tanto para fatores ascendentes (genéticos e endocrinológicos), quanto para fatores descendentes (sociais e psicológicos), que impactam nesse cuidado.

Os desafios para a realidade brasileira aumentam quando consideramos que uma parte expressiva da população utiliza os serviços de atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) e apresenta certo grau de vulnerabilidade social. Sendo assim, torna-se crucial evidenciar os múltiplos aspectos sociais, pessoais e institucionais em jogo (SILVA; RIBEIRO; BARATA, 2011). Nessa situação, podemos inferir que a ampliação de uma visão educativa, empenhada em transcender abordagens extremadas e dicotômicas, por meio da ética do cuidado, tem o potencial de propiciar um entendimento mais profundo sobre o verdadeiro sentido do cuidado. Além disso, essa perspectiva pode elucidar as implicações das fragilidades que perpassam as trajetórias de vida desses indivíduos no sistema de saúde (CUALHETE; SANTOS-MOURA; CASTRO-SILVA, 2022).

Tal ocorrência, mesmo assim, não impediu a observação, em nossa revisão, de uma crescente superação do olhar estritamente tecnicista na área da saúde, dando espaço para uma compreensão mais integral e socialmente embasada (GRANDÓN *et al.*, 2021). Essa tendência é evidente ao examinarmos uma década de dados deste estudo, que revelam um incremento significativo na oferta de capacitações focadas em desmistificar o estigma relacionado aos transtornos mentais⁵. Tais capacitações, que incorporam a visão do profissional médico e a perspectiva comunitária, representam uma mudança paradigmática, pautada na valorização do coletivo e na humanização do atendimento (IBRAHIM *et al.*, 2022; CHU *et al.*, 2022). A incidência dessas iniciativas aumentou de forma notável no período pós-pandemia da covid-19⁶, indicando uma possivelmente emergente reorientação dos cuidados em saúde, nos quais a dimensão coletiva e a percepção social do adoecimento ganham relevância.

Sob essa perspectiva, a complexidade inerente a esse processo transcende os campos inicialmente apontados e manifesta-se no contexto político da realidade global, especialmente na esfera brasileira, marcada por tensões internas no setor da administração pública. No Brasil, a crise política de 2015 desencadeou a adoção de medidas de austeridade que resultaram no enfraquecimento do Estado e na desestruturação de políticas públicas em várias áreas, incluindo a saúde. Essa situação agravou significativamente a situação do país, causando impactos negativos em diversos setores (DALL'ALBA; ROCHA, 2021). Esses embates, em grande parte, constituem obstáculos significativos para a harmonização de políticas previamente estudadas, que contemplam a integração de diferentes formas de conhecimento.

A fim de auxiliar no processo multifacetado de cuidado e uma prática interdisciplinar, incorporou-se o matriciamento como uma das ferramentas adotadas no Brasil (FAGUNDES; CAMPOS; FORTES, 2021). A proposta é que profissionais da

⁵ GRANDÓN *et al.*, 2021; IBRAHIM *et al.*, 2022; CHU *et al.*, 2022; POU DIGOU *et al.*, 2021; MACCARTHY *et al.*, 2013.

⁶ GRANDÓN *et al.*, 2021; IBRAHIM *et al.*, 2022; POU DIGOU *et al.*, 2021; AL ACHKAR *et al.*, 2020; GUAN; ZWAIGENBAUM, 2022; PARISH *et al.*, 2021; PERSAI; PANDA, 2020; KOKOTA *et al.*, 2020; HINE *et al.*, 2021; SHEENAN *et al.*, 2022; JEFFREY *et al.*, 2021; PALLADINO; FRUM-VASSALLO; TAYLOR; WEBB, 2021; MROUEH *et al.*, 2021; PHILIP *et al.*, 2022; LEE; WESTON; HILLIER; ARCHIBALD, 2020; CAVITT *et al.*, 2022; LV *et al.*, 2021; FALLUCCO *et al.*, 2020; MIAN; PINCUS; PERRIN; BAIR-MERRITT, 2020; CHERNYAK, 2019; PAULSON; HIDAKA, 2022; REIS *et al.*, 2022; MCGUIER *et al.*, 2022; BOWERS *et al.*, 2021; BAIRY *et al.*, 2023; O'DONNELL *et al.*, 2021; ENTICOTT *et al.*, 2021; ESPINET *et al.*, 2020; LOSKUTOVA *et al.*, 2021; DINAKARAN *et al.*, 2022; PAHUJA *et al.*, 2020; SELICK *et al.*, 2022; AMOR *et al.*, 2022; ANDERSON *et al.*, 2021.

APS e especialistas de diferentes áreas atuem juntos, visando à qualificação do cuidado fornecido na Atenção Primária e à diminuição de encaminhamentos médicos desnecessários. No entanto, a complexidade do processo pode ser tamanha que podemos questionar se o fato de reduzir os encaminhamentos garante que o sujeito não-referenciado será bem assistido (COHEN; CASTANHO, 2021).

Tal dúvida surge quando se analisa o trabalho realizado por Cohen e Castanho (2021), que, ao avaliarem reuniões de matriciamento brasileiras, descreveram que em muitas reuniões ocorria a replicação de modelos imediatistas e pouco integrados. A partir disso, foram apontados como possibilidade treinamentos que invistam na potência desse espaço, mas também se atentem à dimensão transferencial desse fenômeno, em especial à perspectiva de que essas reuniões eram vividas como permeadas por algo desagradável e difícil de sustentar.

Nessa direção, a maioria dos estudos teve como pressuposto o reconhecimento da complexidade do cuidado à saúde mental. No entanto, mesmo diante de tal situação, enfatizaram que não podemos deixar de ousar trilhando e delineando novos caminhos para a melhoria do cuidado na área.

5.2 ABORDAGENS PEDAGÓGICAS E USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS

Como abordado no referencial teórico deste estudo, a Educação Continuada e a Educação Permanente coexistem no contexto do (SUS). Entretanto, a compreensão de seus conceitos pode ser confusa, dado que esses estão entrelaçados em uma rede complexa de disputas e desafios (JESUS; RODRIGUES, 2022).

Enquanto a “educação contínua” tem um enfoque técnico, visando principalmente à atualização pós-graduação, a “educação permanente” propõe uma reestruturação dos serviços baseada em uma análise dos determinantes sociais e econômicos, além de visar a transformação de valores e conceitos dos profissionais considerando o contexto do trabalho (FORNERETO; SOUSA; MARTINI, 2023).

Nessa perspectiva, o profissional é colocado no centro do processo de ensino/aprendizagem, tornando-se protagonista de sua própria formação (LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020). Entretanto, as metodologias de educação que resultavam em melhores desfechos em saúde não eram claras e bem definidas, o que fomentou o desenvolvimento das pesquisas analisadas neste estudo.

Nos estudos avaliados, foram identificadas diversas estratégias pedagógicas de educação permanente, ofertadas de maneira síncrona ou assíncrona. Dentre elas, as mais utilizadas foram as sessões didáticas expositivas (1)⁷; as discussões de casos clínicos (2)⁸; e as discussões didáticas em grupos (3)⁹.

Outra abordagem encontrada foi a realização de simulações, conhecidas como *role-plays* (4)¹⁰, bem como a supervisão *online* e presencial de sessões práticas (5)¹¹.

A presença de *feedback* de especialistas (6)¹² foi um aspecto relevante, assim como a telementoria por videoconferência (7)¹³. As oficinas práticas em grupo (8)¹⁴ destacaram-se, juntamente com a rotação clínica prática (9)¹⁵. A oferta de materiais didáticos *online* ou impressos (10)¹⁶ juntou-se às demonstrações em vídeo (11)¹⁷

⁷ BRAHIM *et al.*, 2022; CHU *et al.*, 2022; GUAN; ZWAIGENBAUM, 2022; ; PALLADINO; FRUM-VASSALLO; TAYLOR; WEBB, 2021; MROUEH *et al.*, 2021; CAVITT *et al.*, 2022; MIAN; PINCUS; PERRIN; BAIR-MERRITT, 2020; 1), 2019; PAULSON; HIDAKA, 2022; ESPINET *et al.*, 2020; SOCKALINGAM *et al.*; ALI; SAEED; HUGHES, 2012; GARK *et al.*, 2019, THALER *et al.*, 2018; FISHER *et al.*, 2017; SHIRAZI *et al.*, 2013; LATHREN *et al.*, 2013; BALOGH *et al.*, 2015.

⁸ GRANDÓN *et al.*, 2021; IBRAHIM *et al.*, 2022; GUAN; ZWAIGENBAUM, 2022; JEFFREY *et al.*, 2021; CAVITT *et al.*, 2022; MIAN; PINCUS; PERRIN; BAIR-MERRITT, 2020; BAIRY *et al.*, 2023; ALI *et al.*, 2012; GARK *et al.*, 2019; BALOGH *et al.*, 2015.

⁹ GRANDÓN *et al.*, 2021; POUDIGOU *et al.*, 2021; PARISH *et al.*, 2021; SHEENAN *et al.*, 2022; PALLADINO; FRUM-VASSALLO; TAYLOR; WEBB, 2021; SPAGNOLO *et al.*, 2018; CAVITT *et al.*, 2022; MCGUIER *et al.*, 2022; MALATHESH *et al.*, 2021; ALI *et al.*, 2012; GARK *et al.*, 2019; BALOGH *et al.*, 2015; GOLDBERG *et al.*, 2012; CHEW-GRAHAM *et al.*, 2014; BIRRAINE *et al.*, 2014.

¹⁰ LV *et al.*, 2021; AL ACHKAR *et al.*, 2020; KOKOTA *et al.*, 2020; O'DONNELL *et al.*, 2021; GOLDBERG *et al.*, 2012; FERNANDO *et al.*, 2017; ALBRIGHT *et al.*, 2013.

¹¹ LV *et al.*, 2021; KOKOTA *et al.*, 2020; DINAKARAN *et al.*, 2022; PAHUJA *et al.*, 2020; THALER *et al.*, 2018; DORFLINGER *et al.*, 2016.

¹² LV *et al.*, 2021; AL ACHKAR *et al.*, 2020; GUAN; ZWAIGENBAUM, 2022; PARISH *et al.*, 2021; FALLUCCO *et al.*, 2020; BOWERS *et al.*, 2021; GARK *et al.*, 2019; CHEW-GRAHAM *et al.*, 2014; HARRIS; SUN, 2013.

¹³ PHILIP *et al.*, 2022; THALER *et al.*, 2018; FISHER *et al.*, 2017; SAGI *et al.*, 2018; PARSONS *et al.*, 2017; KOMAROMY *et al.*, 2016.

¹⁴ GRANDÓN *et al.*, 2021; CHU *et al.*, 2022; FALLUCCO *et al.*, 2020; BALOGH *et al.*, 2015.

¹⁵ GRANDÓN *et al.*, 2021; CHU *et al.*, 2022; POUDIGOU *et al.*, 2021; AL ACHKAR *et al.*, 2020. SELICK *et al.*, 2022; ANDERSON *et al.*, 2021.

¹⁶ MCGUIER *et al.*, 2022; AMOR *et al.*, 2022; LATHREN *et al.*, 2013.

¹⁷ MCGUIER *et al.*, 2022.

como mais uma ferramenta de aprendizado. As modalidades pedagógicas foram agrupadas a partir de uma nuvem de palavras extraídas dos artigos selecionados (Figura 6):

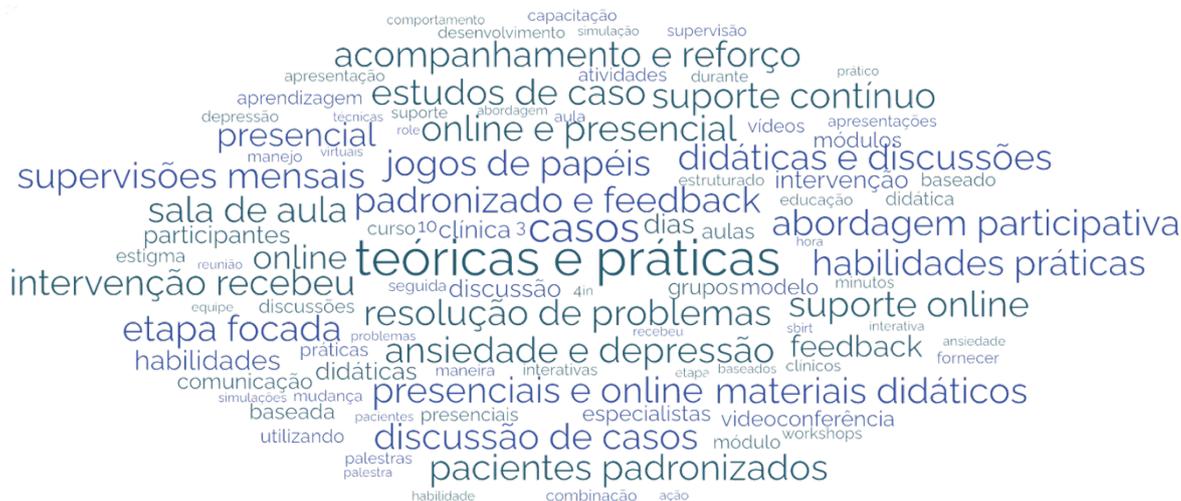


Figura 5 – Nuvem de Conceitos: Modalidades Pedagógicas e Estratégias em Treinamento Médico¹⁸

Ainda foram encontrados *webinars*, ou seja, palestras interativas *online* (12)¹⁹ e *workshops* interativos (13)²⁰. A consulta presencial colaborativa (14)²¹ também se fez presente, assim como a experimentação ativa com entrevistas simuladas de pacientes padrão (15)²² e o treinamento baseado em site (16)²³.

¹⁸ Fonte: o autor (2023).

¹⁹ SOCKALINGAM *et al.*, 2018.

²⁰ GUAN; ZWAIGENBAUM, 2022; MROUEH *et al.*, 2021; BALOGH *et al.*, 2015; DORFLINGER *et al.*, 2016; LAURIA *et al.*, 2018.

²¹ PAHUJA *et al.*, 2020.

²² FALLUCO *et al.*, 2020.

²³ LOSKUTOVA *et al.*, 2021.

O compartilhamento de experiências (17)²⁴ foi uma estratégia identificada, bem como a supervisão individualizada (18)²⁵, o suporte por telefone e *e-mail* (19)²⁶, o aprendizado baseado em problemas (20)²⁷, a dramatização (21)²⁸, sessões de perguntas e respostas com especialistas (22)²⁹ e o ensino observacional prático baseado em habilidades (23)³⁰.

Observou-se que somente 18 estudos (representando 23,68%) enfocaram treinamentos voltados para o processo diagnóstico e prescritivo na prática médica. Em contraste, 58 (correspondendo a 76,31%) abordaram treinamentos que englobavam assistência integral, além de habilidades de comunicação e motivação na atuação médica. Esses resultados podem indicar a participação dessas mudanças na transformação paradigmática dos treinamentos em saúde e potencialidade de incorporação dos valores ético-político-pedagógicos propostos no conceito da Educação Permanente.

Os dados compilados oferecem uma ampla gama de elementos pedagógicos utilizados nas capacitações médicas. Entre os elementos mais frequentes, destacam-se os *workshops* interativos e as sessões de aprendizado presenciais. Os primeiros, com duração de dois dias para pequenos e grandes grupos, foram empregados em diferentes estágios de prontidão para mudança, aprimorando as habilidades discursivas dos participantes dos estudos analisados e incentivando a discussão de questões relevantes. Esses encontros foram complementados por uma variedade de técnicas de ensino, como técnicas didáticas, observacionais e baseadas em habilidades.

²⁴ KOKOTA *et al.*, 2020; HARDER *et al.*, 2019.

²⁵ LV *et al.*, 2021;

²⁶ BAIRY *et al.*, 2023; HARDER *et al.*, 2019; LATHREN *et al.*, 2013; ROBLES *et al.*, 2019.

²⁷ HARRIS; SUN, 2013.

²⁸ BIRRAINE *et al.*, 2014.

²⁹ Ibid.

³⁰ GUAN; ZWAIGENBAUM, 2022.

As sessões presenciais, por sua vez, mostraram-se amplamente utilizadas em diferentes formatos e durações (Figura 5). Encontraram-se referências a uma “mini-residência” de três dias com o *Clinician Partners Program* (CCP)³¹, na qual houve a conjugação de várias técnicas de ensino, ao longo de cinco dias inteiros em uma área rural com várias atividades, incluindo palestras, demonstrações, discussões abertas e treinamento prático, e até mesmo sessões de treinamento baseadas em casos clínicos. Essas atividades parecem focar principalmente no desenvolvimento de habilidades práticas e na aplicação de teorias e conceitos na prática médica. Além disso, há também uma frequente menção a suporte e *feedback* contínuos, sugerindo a importância da avaliação e adaptação constante durante o processo de aprendizagem.

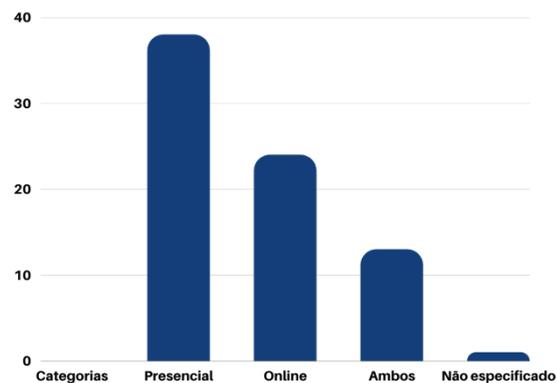


Figura 6 – Formatos de Treinamento: Online, Presencial e Híbrido³²

³¹ LOSKUTOVA *et al.*, 2021; FISHER *et al.*, 2017.

³² Fonte: o autor (2023).

Os resultados sinalizaram um aumento gradual nos programas de treinamentos online e híbridos a partir do ano de 2016, com maior quantidade no período da pandemia de covid-19 (Figura 5):

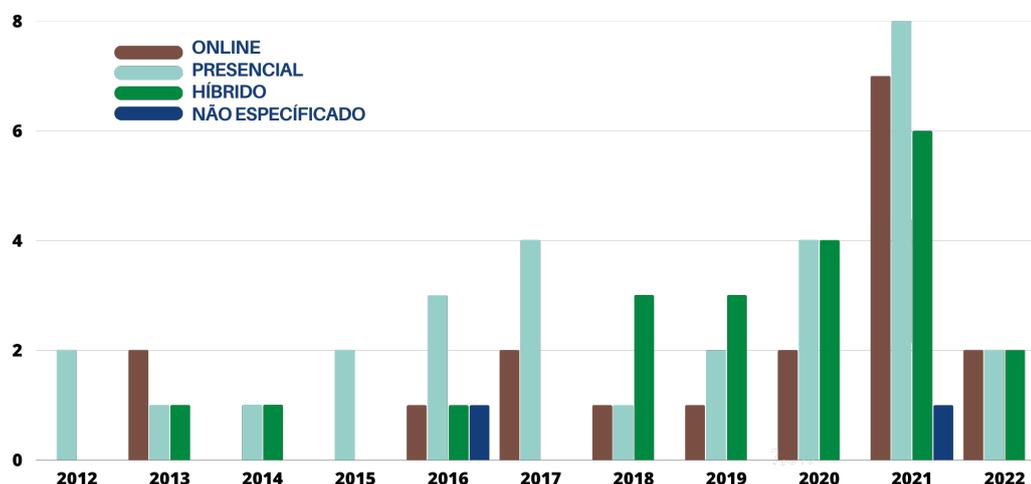


Figura 7 – Formatos de Treinamento: Online, Presencial e Híbrido por Ano dos Estudos³³

Os resultados desse estudo demonstraram que essas estruturas pedagógicas resultaram na melhoria da confiança, do conhecimento e das habilidades dos profissionais em lidar com os transtornos psiquiátricos mais prevalentes, mas não determinam de maneira conclusiva qual metodologia se encaixaria em todo e qualquer cenário, tendo em vista suas limitações técnico-metodológicas e a dificuldade em generalizar os resultados. Os autores relataram que as metodologias tradicionais de ensino, em que ocorre a transferência mecânica e passiva de saberes, como nas sessões didáticas expositivas, tiveram menor impacto nos desfechos do que as metodologias ativas.

As metodologias ativas mostram-se cada vez mais efetivas em produzir sujeitos autônomos, críticos, reflexivos, interessados e envolvidos no seu processo de aprendizagem. Essa abordagem centrada no aluno fomenta o engajamento e a aplicação prática dos conhecimentos e das habilidades, o que torna o processo de aprendizado instigante e significativo (MITRE *et al.*, 2008).

³³ Fonte: o autor (2023).

No contexto prático da APS, cuja pressão assistencial e de demandas burocráticas abarrotam o tempo dos profissionais (PENSO *et al.*, 2013), são necessárias técnicas de ensino adaptáveis ao serviço e apoiadas pelo sistema de gestão local. Sem esse apoio, com proteção de carga horária e liberação do serviço, é pouco provável que haja engajamento dos profissionais no processo educacional (REIS *et al.*, 2022). Essas estratégias convergem com as diretrizes e propósitos da EPS.

Dentre as estruturas pedagógicas sugeridas, é necessário destacar a potencialidade da discussão *online* de casos clínicos e da telementoria por videoconferência, devido ao seu impacto na redução da barreira geográfica de acesso, na redução dos custos operacionais e no aumento da resolutividade do sistema de saúde (LIMA *et al.*, 2007). Tal utilização de informação e comunicação merecerá destaque a seguir.

Notadamente no campo da formação em saúde, a pandemia acentuou a necessidade de adaptações. Nossa revisão destacou um crescimento no emprego de ferramentas de aprendizagem *online* entre 2012 e 2022, com 22% dos programas de capacitação ocorrendo inteiramente *online* e 31% adotando abordagens híbridas.

Considerando a vastidão geográfica do Brasil, o acesso à capacitação apresenta desafios logísticos significativos para estudantes e professores, o que realça o potencial das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). Segundo Silva *et al.* (2022), as TIC emergem como ferramentas cruciais na promoção da saúde e educação em saúde, facilitando a comunicação, ampliando o acesso à informação e fomentando a democratização do conhecimento e a equidade em saúde.

Ibrahim *et al.* (2020) desenvolveram um programa de treinamento para profissionais da atenção primária em que analisaram justamente a implementação de um programa de telementoria em saúde mental comunitária rural na Índia. O trabalho evidenciou a melhora na conscientização e no engajamento da comunidade e dos profissionais em questões de saúde mental, além de aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde mental em áreas rurais e remotas. No entanto, barreiras foram percebidas, principalmente limitações tecnológicas e de conectividade em algumas áreas rurais, bem como falta de familiaridade e de confiança dos profissionais de saúde mental no uso de tecnologia digital para o aprendizado.

A efetividade dos programas de telementoria é bem documentada em nossas análises, sendo o Projeto ECHO um exemplo paradigmático, que emprega videoconferências para capacitar profissionais de atenção primária na área de saúde

mental (MROUEH *et al.*, 2021). Além disso, plataformas de mensagens instantâneas, como WhatsApp ou WeChat, demonstraram ser valiosas para facilitar debates pós-capacitação entre profissionais e especialistas (AMOR *et al.*, 2022).

Nesse sentido, um aspecto que ajuda parcialmente em nossa análise é a presença de estudos envolvendo países classificados como “Low and Middle-Income Countries” (LMICs)³⁴, principalmente a Índia, que enfrenta desafios de acesso à internet e dificuldades logísticas de locomoção de profissionais docentes participantes do treinamento devido à sua extensão geográfica e estabeleceu a telementoria como dispositivo de capacitação³⁵.

Essas inovações digitais abrem possibilidades para uma transformação substancial na educação médica dos profissionais médicos da Atenção Primária, catalisando a democratização do conhecimento e transpondo obstáculos geográficos (FLYNN *et al.*, 2022). Contudo, suscitam reflexões profundas acerca da equidade digital, dada a disparidade no acesso a tais tecnologias em diversos contextos sociogeográficos, como se evidenciou no contexto pandêmico.

³⁴ SPAGNOLO *et al.*, 2018; PHILIP *et al.*, 2022; MANJUNATHA *et al.*, 2018; SAGI *et al.*, 2018.

³⁵ PHILIP *et al.*, 2022; SAGI *et al.*, 2018.

5.3 AVALIANDO AS BARREIRAS E FACILITADORES PARA A CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A partir dos estudos revisados, foi possível observar e analisar as questões sistêmicas, organizacionais e profissionais inerentes à capacitação de médicos na atenção primária de saúde (Figura 3). Adotando um rigoroso enfoque acadêmico, a discussão proposta abrange tanto os elementos potencializadores quanto as barreiras inerentes a esses três campos com vistas a avaliar os elementos que podem afetar a capacitação, almejando gerar *insights* para aprimorar as estratégias de ensino em saúde.

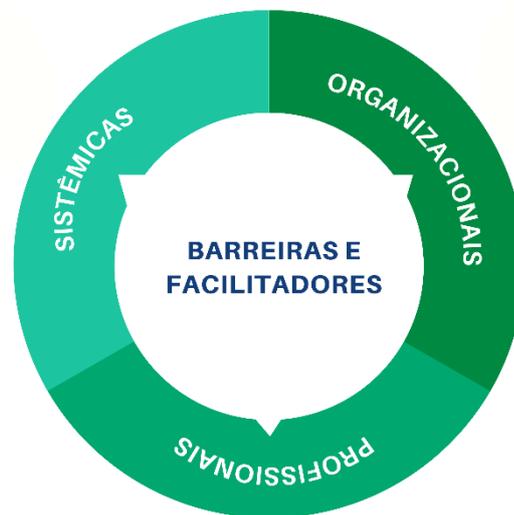


Figura 8 – Categorização das barreiras e facilitadores por temas³⁶

Um dos elementos mais frequentemente encontrados foi a participação dos estigmas como processo limitante no avanço do cuidado em saúde mental, seja na perspectiva do adoecimento, seja na perspectiva do usuário³⁷. Nesse sentido, Grandon *et al.* (2021) direcionaram seu treinamento no cuidado em reduzir tais atitudes. As mudanças observadas foram de moderadas a altas em todas as variáveis avaliadas, mantendo-se por quatro meses após o programa. Tais achados destacaram a efetividade de intervenções planejadas na redução do estigma associado ao adoecimento psíquico, um desafio relevante nos sistemas de saúde.

³⁶ Fonte: o autor (2023).

³⁷ MACCARTHY *et al.*, 2013; CAVITT *et al.*, 2022.

Nesse contexto, Poudiougou *et al.* (2021) mostraram um efeito positivo na iniciativa de diminuir o estigma relacionado à saúde mental por meio de um programa de rádio local. De acordo com os médicos envolvidos na pesquisa, essa abordagem teve um efeito benéfico, incentivando a população que enfrenta problemas de saúde mental a buscar ajuda.

Os desafios estruturais representaram outro aspecto sistêmico identificado, especialmente, nas Nações de Baixa e Média Renda (LMICs). Barreiras como o acesso limitado à internet, desafios geográficos no deslocamento de profissionais em treinamento e docentes responsáveis por ministrar capacitações, além da falta de recursos necessários para o processo pedagógico, foram temas recorrentes em vários estudos³⁸. Um fator presente em diversos trabalhos foi a limitada disponibilidade de tempo para os médicos realizarem o processo de capacitação³⁹. Outras limitações incluem a falta de recursos financeiros das unidades regionais de saúde para treinamentos, o engajamento e a motivação dos profissionais de saúde, além de barreiras organizacionais como a sua transferência para outras unidades de saúde e a alternância entre cargos, principalmente naqueles administrativos/gerenciais⁴⁰.

Apesar de muitos estudos apontarem o uso de tecnologia como ferramenta facilitadora, foram observadas barreiras sistêmicas de infraestrutura, como apresentado por Reis *et al.* (2021), que descreveram que a implementação e aceitação de treinamentos *online* enfrentaram a falta de conhecimento digital e a ausência de equipamento adequado, especialmente entre médicos de família mais velhos. Pesquisas corroboram essa realidade, apontando que médicos mais experientes são menos propensos a usarem tecnologias computacionais (COOK *et al.*, 2018). No entanto, a pandemia de covid-19 forçou muitos desses profissionais a adotarem novas tecnologias para a comunicação em sua prática clínica. Ainda, a aceitação do treinamento *online* pode ser aumentada se combinada com treinamento presencial ou pelo menos uma apresentação inicial presencial dos materiais (REIS *et al.*, 2021).

³⁸ CHU *et al.*, 2022; DINAKARAN *et al.*, 2022; MALATHESH *et al.*, 2021; PLANZ-SINCLAIR *et al.*, 2018.

³⁹ IBRAHIM *et al.*, 2022; REIS *et al.*, 2022; MCGUIER *et al.*, 2022.

⁴⁰ CHU *et al.*, 2022; BAIRY *et al.*, 2023; DINAKARAN *et al.*, 2022; 55 MALATHESH *et al.*, 2021; FISHER *et al.*, 2017; LV *et al.*, 2021; COOK *et al.*, 2018.

Vários estudos respaldaram seus treinamentos com base na escassez de psiquiatras, atribuindo a baixa demanda por essa especialidade aos seus estigmas (GRANDÓN *et al.*, 2021). Ao analisarem a situação na Nigéria, Chu *et al.* (2022) destacaram que uma barreira pode gerar outra, observando que a falta de treinamento em uma região pode inibir o interesse na especialização em saúde mental entre enfermeiros e médicos. Esse estudo consolidou diversos fatores como obstáculos e facilitadores na busca por melhores resultados em saúde mental, com a efetividade do treinamento atribuída ao engajamento comunitário, suporte financeiro para medicamentos e treinamento presencial. Além disso, o programa potencializou a detecção e conscientização sobre saúde mental na região.

A partir da avaliação dos estudos incluídos, observou-se que os países que enfrentam dificuldades financeiras para elaborar currículos de treinamentos podem se beneficiar de plataformas de ensino, como a desenvolvida em 2010 pela OMS para o treinamento em saúde mental, conhecida como *MH-GAP*⁴¹. Utilizando a mesma proposta curricular para capacitar médicos da APS no México, Robles *et al.* (2019)⁸⁰ coletaram, adicionalmente, dados por meio de entrevistas semiestruturadas, e as principais sugestões médicas para um melhor aproveitamento das capacitações incluíram: contato direto via telefone com os psiquiatras para esclarecer dúvidas sobre pacientes que podem ser manejados ou encaminhados, garantia de suprimento de antidepressivos e a criação de uma rede de serviços, incluindo assistência emergencial.

A partir da leitura do artigos selecionados, destacaram-se os seguintes desafios às jornadas formativas em saúde mental na APS: deficitária oferta de recursos para a educação em saúde mental; falta de adesão às intervenções educacionais; falta de motivação dos profissionais; estigmas em relação às pessoas com transtornos mentais graves e dificuldade de comunicação com os pacientes e seus cuidadores.

O'Donnell *et al.* (2021) postularam que os profissionais mais interessados e com melhores resultados nas avaliações de desfecho tinham melhores formações prévias em relação à temática de cuidados de pacientes acometidos por adoecimentos psíquicos. A experiência pessoal do médico com contextos de saúde mental pode influenciar a forma como ele lida com esses casos e como ele se engaja em práticas de educação permanente. Ademais, é a experiência singular, correlata a

⁴¹ KOKOTA *et al.*, 2020; ALI; SAEED; HUGHES, 2012; OMS, 2013.

aspectos do indivíduo, da comunidade adscrita e do território, que impulsionará o anseio pela exploração e aprofundamento na temática do adoecimento mental (EMRICH; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

A exaustão mental e física dos profissionais de saúde da APS foi atribuída como causa da desmotivação e do desinteresse no engajamento aos processos formativos e educacionais, que, por sua vez, segundo Xiaozhem (2021), desfavorecem os resultados das intervenções educativas. Entretanto, fomentar a participação em atividades de educação permanente, com a garantia da respectiva redução da carga horária assistencial, reduz a predisposição a desenvolver a Síndrome de Burnout (SILVA *et al.*, 2015).

A satisfação do usuário emergiu como aspecto chave para a análise dos resultados da qualidade da assistência prestada no contexto assistencial primário. Nesse sentido, fortalecer as habilidades de comunicação, desde a graduação, teve especial relevância ao desenlace do atendimento (GOMIDE, 2018). As relações comunicacionais débeis entre os médicos ou outros profissionais da saúde com o usuário e sua família impactam negativamente os desfechos dos cuidados em saúde na APS e precisam ser melhor explorados em atividades formativas e de educação permanente⁴².

O aprimoramento da comunicação entre médicos e pacientes após os treinamentos também foi identificado como um fator de melhoria nos desfechos de saúde mental da população (LOSKUTOVA *et al.*, 2021). Uma boa comunicação resulta em um melhor relacionamento médico-paciente e aumenta a confiança e o conforto do paciente durante o atendimento médico. Além disso, o treinamento em habilidades de comunicação também pode auxiliar os médicos a se comunicarem de forma mais efetiva com outros profissionais de saúde e a trabalharem em equipe para fornecer uma assistência médica mais integrada e abrangente (GRANDÓN *et al.*, 2021).

Considerar o entorno social, cultural e histórico na construção do cuidado, visando a uma perspectiva mais ampla e inclusiva, é crucial para uma construção sólida de assistência aos pacientes na saúde mental (MEDEIROS *et al.*, 2016).

⁴² PARISH *et al.*, 2021; PERSAI; PANDA, 2020; ROMERO-RODRÍGUEZ *et al.*, 2019.

Finalmente, os esquemas a seguir (Figura 4) sistematizam as barreiras e facilitadores mais identificados nos estudos selecionados:

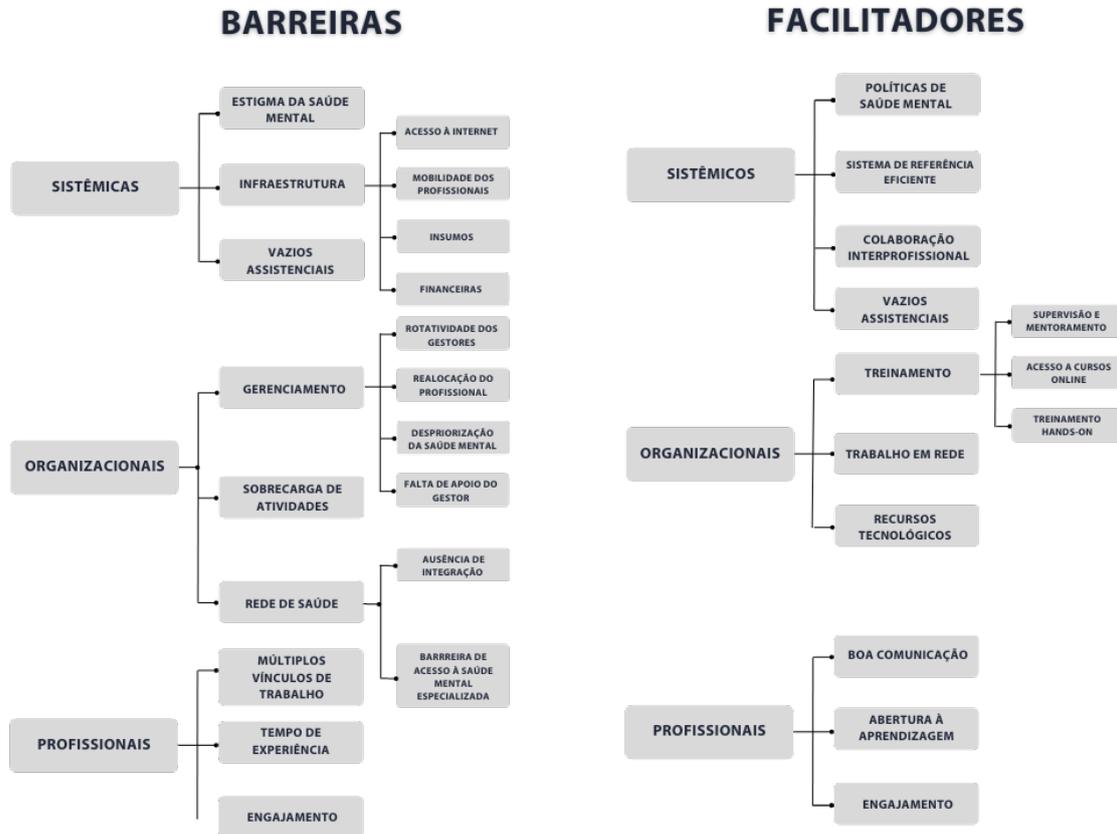


Figura 9 – Esquema das barreiras e facilitadores de programas de treinamento médico em saúde mental na atenção primária⁴³

⁴³ Fonte: o autor (2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão ressaltam a importância de se atentar aos processos de trabalho na perspectiva da gestão, cuidado e ensino, pois esses elementos têm um impacto significativo na qualidade do funcionamento dos serviços de saúde.

A maneira como os profissionais são capacitados e a disponibilização de recursos podem influenciar diretamente na efetividade e eficiência do cuidado. Assim, torna-se imprescindível investir em estratégias que priorizem uma abordagem mais integrada e focada em todos esses eixos, bem como no profissional e no paciente, levando em consideração não somente as competências clínicas, mas também as questões de organização e gestão que afetam o cuidado em saúde mental.

Cabe ressaltar que quase a metade (48%) dos estudos analisados foi realizada na América do Norte. Esta revisão evidencia a existência de uma lacuna de literatura em língua portuguesa na temática. Além disso, houve um predomínio de metodologia quantitativa, focada apenas nos profissionais. A maior quantidade de publicações após 2020 pode ser atribuída às dificuldades de integração das pesquisas, educação permanente e inclusão das populações no período pandêmico. Isso também pode ser explicado pelo aumento de demandas por cuidados mentais por parte da população, durante e, principalmente, após os primeiros anos da pandemia, o que reforça a importância de se discutir esse tema.

A necessidade de adotar uma visão mais abrangente, que valoriza o cuidado coletivo, e a humanização do atendimento foram pressupostos abordados na fundamentação teórica da maioria dos estudos que reconheceram a complexidade da saúde mental. A implementação de treinamentos que buscam desestigmatizar os transtornos mentais tem se mostrado uma mudança paradigmática crucial. No campo dos treinamentos, a diversidade percebida nos temas das capacitações, sem uma convergência notável, indica a necessidade de se avaliar os contextos locais, políticos e sociais.

No panorama das estratégias pedagógicas, as metodologias ativas de ensino, que fomentam o engajamento e a aplicação prática dos conhecimentos, demonstraram serem mais efetivas para a capacitação dos profissionais. Também, sinalizaram que os pressupostos ético-político-pedagógicos da Educação

Permanente têm permeado as intervenções ou processos educativos investigados. No entanto, apesar destas terem produzido evidências consistentes na melhoria da confiança, do conhecimento e das habilidades dos profissionais em lidar com os transtornos psiquiátricos mais prevalentes, não foi possível determinar de maneira conclusiva qual metodologia seria recomendada em todo e qualquer cenário.

O uso de tecnologias digitais, em especial durante a pandemia, provou ser uma ferramenta significativa na capacitação em saúde mental. Entretanto, é preciso considerar as barreiras ligadas à falta de familiaridade digital, à infraestrutura limitada e à equidade digital.

A análise dos obstáculos e facilitadores para a capacitação em saúde mental na atenção primária salientou a importância de se combater os estigmas associados aos transtornos mentais, superar desafios estruturais e organizacionais, garantir tempo disponível para a capacitação dos profissionais e promover a motivação e engajamento destes.

Quanto à necessidade de estudos futuros, a pesquisa evidenciou lacunas importantes na literatura existente. Primeiro, a predominância de estudos realizados na América do Norte sugere uma necessidade urgente de pesquisas em diferentes contextos culturais e geográficos, para obter um panorama mais diversificado e completo do campo da saúde mental.

Segundo, a ênfase na abordagem quantitativa e centrada nos desfechos dos treinamentos sinaliza a importância de novos estudos com uma abordagem mais qualitativa ou mista com a perspectiva de aprofundar a compreensão dos determinantes das barreiras e facilitadores dos processos educativos.

Terceiro, o foco dos treinamentos nos profissionais sugere uma falta de compreensão holística das questões de saúde mental a fim de explorar as perspectivas dos pacientes.

Embora as políticas de educação permanente tenham sido documentadas no Brasil em 2018, identifica-se um paradoxo em algumas regiões: a maioria dos treinamentos recorre a metodologias não ativas, contrariando os princípios fundamentais da educação permanente em saúde que sublinham a necessidade de aprendizado ativo e intercâmbio constante de experiências.

Esse paradoxo tem implicações profundas e coloca em xeque a eficácia da formação em saúde mental no âmbito da atenção primária. Para aprimorar a preparação dos profissionais para as demandas de saúde mental, torna-se crucial que

os programas de treinamento reavaliem não apenas suas estratégias educacionais, mas também a implementação efetiva dessas políticas entre os profissionais de saúde da rede assistencial, com o intuito de superar obstáculos identificados nesta revisão, tais como a falta de horas de trabalho protegidas e os desafios de articulação entre gestores e profissionais.

As modificações sugeridas podem capacitar os profissionais de saúde a enfrentar melhor os desafios cotidianos da saúde mental e, conseqüentemente, melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes. Além disso, esta revisão aponta a necessidade de estudos que abordem as dificuldades na interação entre gestão e assistência, bem como a exploração de metodologias de desenvolvimento profissional mais eficazes para a realidade brasileira.

Apesar de mencionada neste trabalho, poucas pesquisas abordaram treinamentos voltados para a desestigmatização das doenças mentais entre médicos. Isso sugere a necessidade de explorarmos futuras pesquisas no Brasil para identificar os desafios que tais formações apresentariam e, a partir desses resultados, planejarmos novas etapas de capacitação.

Finalmente, este estudo destacou a importância de se considerar o contexto social e cultural, bem como a experiência pessoal do profissional de saúde, na formulação e implementação do cuidado em saúde mental. Tais fatores podem ter um impacto significativo na percepção e na efetividade do cuidado, e devem, portanto, ser considerados tanto na educação permanente dos profissionais como na formulação das políticas públicas de saúde mental.

REFERÊNCIAS

ADLER, M. S.; GALLIAN, D. M. C. Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 03, p. 388-396, jun. 2014. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-52712014000300014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 fev. 2023.

AL ACHKAR, M. *et al.* Telepsychiatric consultation as a training and workforce development strategy for rural primary care. *Annals of Family Medicine*, v. 18, n. 5, p. 438-445, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1370/afm.2561>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ALBRIGHT, G. *et al.* A Game-Based Simulation Utilizing Virtual Humans to Train Physicians to Screen and Manage the Care of Patients with Mental Health Disorders. *Games for Health Journal*, v. 2, n. 5, p. 269-273, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/g4h.2013.0064>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ALI, S.; SAEED, K.; HUGHES, P. Evaluation of a mental health training project in the Republic of the Sudan using the Mental Health Gap Action Programme curriculum. *International Psychiatry: Bulletin of the Board of International Affairs of the Royal College of Psychiatrists*, v. 9, n. 2, p. 43-45, 2012.

ALMEIDA, E. R. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). *Revista Panamericana de Salud Pública* [online]. 2018, v. 42, e180. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>. Acesso em: 18 jun. 2023.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acesso em: 18 jun. 2023.

AMARANTE, Paulo (Coord.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, Paulo. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMOR, S. H. *et al.* Advocacy training for young family doctors in primary mental health care: a report and global call to action. *BJGP Open*, v. 6, n. 1, p. 1-4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/BJGPO.2021.0163>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ANDERSON, P. *et al.* Impact of Training and Municipal Support on Primary Health Care-Based Measurement of Alcohol Consumption in Three Latin American Countries: 5-Month Outcome Results of the Quasi-experimental Randomized SCALA Trial. *Journal of General Internal Medicine*, v. 36, n. 9, p. 2663-2671, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06503-9>. Acesso em: 18 jun. 2023.

- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal Of Social Research Methodology*, [s.l.], v. 8, n. 1, p. 19-32, fev. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/1364557032000119616> . Acesso em: 26 abr. 2021.
- AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed.). *JBIMES-20-01*. JBI Manual for Evidence Synthesis. *JBIMES*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>. Acesso em: 15 mar. 2021.
- BAIRY, B. K. et al. Capacity Building in Mental Health for Bihar: Overview of the 1-Year Blended Training Program for Nonspecialist Medical Officers. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, v. 12, n. 2, p. 329-334, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1722842>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- BAKER, Mary C. *A descriptive study of the view from the top: Perspectives of experts in continuing medical education*. 2010. 120 p. Tese (Doutorado em Educação) – University of Nebraska, Nebraska, 2010. Disponível em: <https://www.proquest.com/dissertations-theses/descriptive-study-view-top-perspectives-experts/docview/760032091/se-2>. Acesso em: 24 mar. 2023.
- BALOGH, R. et al. Care of adults with developmental disabilities: Effects of a continuing education course for primary care providers. *Canadian Family Physician*, v. 61, n. 7, p. e316-e323, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4490354/>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- BARBOSA, V. F. B. et al. The role of primary attention in health on the constitution of the network care in mental health. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental online*, v. 9, n. 3, p. 659-668, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.659-668>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- BIRrane, J. et al. Development and evaluation of an educational intervention in youth mental health for primary care practitioners. *Irish Journal of Psychological Medicine*, v. 32, n. 1, p. 137-146, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/ipm.2014.71>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- BOWERS, H. et al. A digital intervention for primary care practitioners to support antidepressant discontinuation (advisor for health professionals): Development study. *Journal of Medical Internet Research*, v. 23, n. 7, p. e25537, 2021. Disponível em: <https://www.jmir.org/2021/7/e25537/>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- BRASIL - SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SAPS. Saúde mental tem investimento de R\$ 57 milhões em 2021 [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 21 dez. 2021 [citado em 16 jun. 2022]. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/noticia/15316>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Fundação Oswaldo Cruz. *Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados*. Brasília: MS, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Guia prático do Programa Saúde da Família*. Brasília: MS, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Portaria nº 1.886 de 18 de dezembro de 1997*. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, 18 dez. 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Memórias da Saúde da Família no Brasil*. Brasília: MS, 2010.

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).

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

Acesso em: 17 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de atenção básica*. Ministério da Saúde, 2007. 68 p.

BRAUN, V.; CLARKE, V.; WEATE, P. Using thematic analysis in sport and exercise research. In: SMITH, B.; SPARKES, A. C. (Eds.). *Routledge Handbook of Qualitative Research in Sport and Exercise*. New York, NY: Routledge, 2016. p. 191-205.

BRÊDA, Maria Zélia de Araújo *et al.* Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 450-452, 2005.

BRÊDA, Maria Zélia de Araújo *et al.* Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 450-452, 2005.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; PEREIRA JÚNIOR, Nilton. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas

CAMPOS, F.E.; SENA R.R. de. Formação profissional em saúde: desafios para a universidade. In: SANTANA, J.P.; CASTRO, J.L. (Org.). *Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde: CADRHU*. Natal: EDUFRN, 1999. p. 109-123.

CASALI, G. F. R.; SILVA, O. M.; CARVALHO, F. M. A. Sistema regional de inovação: estudo das regiões brasileiras. *Revista De Economia Contemporânea*, v. 14, n. 3, p. 515-550, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-98482010000300004>. Acesso em: 18 jun. 2023.

CATUREGLI, P.; MCCARTHY, E. F.; JACKSON, J. B.; HRUBAN, R. H. The pathology residency program of the Johns Hopkins University School of Medicine: A model of its kind. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, v. 139, n. 3, p. 400-406, 2015.

CAVITT, L. *et al.* Teaching residents to prescribe buprenorphine for opioid use disorder: Insights from a community-based residency program. *Journal of Substance*

Abuse Treatment, v. 132, p. 108621, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108621>. Acesso em: 18 jun. 2023.

CHAVES, M.M. Algumas reflexões sobre IDA: antecedentes do ideário UNI. *Divulgação em saúde para debate*, Rio de Janeiro, n. 9, p. 5-9, ago. 1994.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trab educ saúde* [Internet]. 2008; 6(3):443–56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>. Acesso em: 18 jun. 2023.

CHERNYAK, Y. A Practical Application Primer on Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia for Medical Residents. *MedEdPORTAL*, v. 15, p. 10862, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10862. Acesso em: 18 jun. 2023.

CHEW-GRAHAM, C. *et al.* Aiming to improve the quality of primary mental health care: developing an intervention for underserved communities. *BMC Family Practice*, v. 15, p. 68, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-68>. Acesso em: 18 jun. 2023.

CHU, C. *et al.* Integrating mental health into primary care: evaluation of the Health Action for Psychiatric Problems In Nigeria including Epilepsy and SubstanceS (HAPPINESS) pilot project. *BMC Health Services Research*, v. 22, n. 1, p. 333, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07703-1>. Acesso em: 18 jun. 2023.

COHEN, M. C.; CASTANHO, P. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200462, 2021.

COLQUHOUN, Heather L. *et al.* Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. *Journal of clinical epidemiology*, v. 67, n. 12, p. 1291-1294, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>. Acesso em: 26 abr. 2021.

CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, supl. 1, p. s7-s16, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300002>. Acesso em: 24 mar. 2023.

CONILL, E. M.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L. Contribuições da análise comparada para um marco abrangente na avaliação de sistemas orientados pela atenção primária na América Latina. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 10, supl. 1, p. s14-s27, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000500002>. Acesso em: 24 mar. 2023.

COOK, D. A. *et al.* Educational Technologies for Physician Continuous Professional Development: A National Survey. *Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges*, v. 93, n. 1, p. 104-112, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001817>. Acesso em: 18 jun. 2023.

CUALHETE, D. N.; SANTOS-MOURA, G. H. dos; CASTRO-SILVA, C. R. de. Os itinerários terapêuticos de populações vulneráveis na Covid-19: uma revisão de escopo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 26, p. e210700, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210700>. Acesso em: 18 jun. 2023.

DALL'ALBA, R.; ROCHA, D. G. Brazil's response to COVID-19: commercial determinants of health and regional inequities matter. *The Lancet Global Health*, v. 9, n. 6, p. e726-e727, 2021.

DAVIS, D. A. *et al.* Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies. *JAMA*, v. 274, p. 700-705, 1995.

DINAKARAN, D. *et al.* The rationale and guiding principles to design a psychiatry curriculum for primary care doctors of India. *National Medical Journal of India*, v. 35, n. 1, p. 32-37, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.25259/NMJI_289_20. Acesso em: 18 jun. 2023.

DORFLINGER, L. M. *et al.* Training primary care physicians in cognitive behavioral therapy: A review of the literature. *Patient Education and Counseling*, v. 99, n. 8, p. 1285-1292, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.02.014>. Acesso em: 18 jun. 2023.

EMERICH, B. F.; ONOCKO-CAMPOS, R. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. *Interface (Botucatu)*, v. 23, p. e170521, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170521>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ENTICOTT, J. C. *et al.* REFOCUS-PULSAR Recovery-Oriented Practice Training in Adult Primary Mental Health Care: Exploratory Findings Including From a Pretest-Posttest Evaluation. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.625408>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ESPINET, S. D. *et al.* Primary Care Practitioner Training in Child and Adolescent Psychiatry (PTCAP): A Cluster-Randomized Trial. *Canadian Journal of Psychiatry*, v. 65, n. 5, p. 319-329, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0706743719890161>. Acesso em: 18 jun. 2023.

FAGUNDES, G. S.; CAMPOS, M. R.; FORTES, S. L. C. L. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 6, p. 2311-2322, 2021.

FALLUCCO, E. M. *et al.* Post-Parkland Shooting: Development and Assessment of Experiential Training in Adolescent Depression and Post-Traumatic Stress Disorder for Primary Care Providers. *Academic Pediatrics*, v. 20, n. 3, p. 430-432, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.10.013>. Acesso em: 18 jun. 2023.

FERNANDES, C. J. *et al.* Saúde Mental em Medicina Geral Familiar – obstáculos e expectativas percebidos pelos Médicos de Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 3, p. 797-805, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33212016>. Acesso em: 24 mar. 2023.

FERNANDES, C. J.; LIMA, A. F. de; OLIVEIRA, P. R. Internamento e(sca)ncarado: coexistência da internação psiquiátrica e a rede de atenção psicossocial. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, v. 40, p. 25-42, 2019.

FERNANDES, C. J.; LIMA, A. F.; OLIVEIRA, P. R. S.; SANTOS, W. S. Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, e00049519, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049519>. Acesso em: 24 mar. 2023.

FERNANDO, A. *et al.* Improving Interprofessional Approaches to Physical and Psychiatric Comorbidities Through Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, v. 13, n. 4, p. 186-193, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.12.004>. Acesso em: 18 jun. 2023.

FERRI, S. M. N., PEREIRA, M. J. B., MISHIMA, S. M., CACCIA-BAVA, M. do C. G., & ALMEIDA, M. C. P. de. (2007). As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 11(23), 515–529. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300009>. Acesso em: 18 jun. 2023.

FEUERWERKER, L.C.M.; MARSIGLIA, R. Estratégias para mudanças na formação de RHs com base nas experiências IDA/UNI. *Divulgação em saúde para debate*, Rio de Janeiro, n. 12, p. 24-28, jul. 1996.

FEUERWERKER, L.C.M.; SENA, R.R. Contribuições ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. *Interface: comunicação, saúde, educação Botucatu*, v.6, n.10, p.37-50, fev. 2002.

FISHER, E. *et al.* Telementoring Primary Care Clinicians to Improve Geriatric Mental Health Care. *Population Health Management*, v. 20, n. 5, p. 342-347, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/pop.2016.0087>.

FLEXNER, A. *Medical education in the United States and Canada*. Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910.

FLYNN, D. M. *et al.* Effectiveness of Telementoring in Improving Provider Knowledge, Attitudes, and Perceived Competence in Managing Chronic Pain: A Mixed Methods Study. *Military medicine*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/milmed/usac005>.

FORMIGA, M. B. *et al.* Presença de diagnóstico duplo entre usuários e não usuários de drogas lícitas e ilícitas no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 64, n. 4, p. 288-295, 2015.

FORNERETO, A. P. N.; SOUSA, D. F.; MARTINI, L. C. Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2023; 27:e220221. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220221>. Acesso em: 18 jun. 2023.

FRENK, J.; CHEN, L.; BHUTTA, Z. A. Q.; COHEN, J.; CRISP, N.; *et al.* The Lancet Commissions Health professionals for a new century: transforming education to

strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet* [Internet]. 2010;376:1923–58. Disponível em: <www.thelancet.com>. Acesso em: 18 jun. 2023.

FRIED, E. I.; ROBINAUGH, D. J. Systems all the way down: embracing complexity in mental health research. *BMC Medicine*, v. 18, p. 205, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01668-w>. Acesso em: 18 jun. 2023.

GALVIN, J. E.; MEUSER, T. M.; MORRIS, J. C. Improving physician awareness of Alzheimer disease and enhancing recruitment: the Clinician Partners Program. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, v. 26, n. 1, p. 61-67, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e318212c0df>. Acesso em: 18 jun. 2023.

GARG, K. *et al.* Case vignette-based evaluation of psychiatric blended training program of primary care doctors. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 61, n. 2, p. 204-207, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_250_18. Acesso em: 18 jun. 2023.

GIOVANELLA, L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, p. s21-s23, 2008.

GIOVANELLA, L. *et al.* (Ed.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil*. 2 ed. . Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. 1097 p. . Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413494>.

GOLDBERG, D. P. *et al.* Training teachers to teach mental health skills to staff in primary care settings in a vast, under-populated area. *Mental Health in Family Medicine*, v. 9, n. 4, p. 219-224, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24294296/>. Acesso em: 18 jun. 2023.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface (Botucatu)*, v. 9, n. 17, p. 287-301, 2005.

GOMIDE, M. F. S. *et al.* A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface (Botucatu)*, v. 22, n. 65, p. 387-398, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>. Acesso em: 18 jun. 2023.

GONZALES, G. *et al.* Currículos de equidade em saúde dentro de políticas de saúde e concentrações de gestão em programas de pós-graduação em saúde pública dos EUA. *Pedagogia Promoção da Saúde*, v. 5, n. 4, p. 276-282, 2018.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. de. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. *Physis*, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010.

GRANDÓN, P. *et al.* Effectiveness of an intervention to reduce stigma towards people with a severe mental disorder diagnosis in primary health care personnel: Programme Igual-Mente. *Psychiatry Research*, v. 305, p. 114259, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114259>. Acesso em: 18 jun. 2023.

GUAN, X. *et al.* Building Capacity for Community Pediatric Autism Diagnosis: A

Systemic Review of Physician Training Programs. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, v. 43, n. 1, p. 44-54, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000001042>. Acesso em: 18 jun. 2023.

HARDEN, R. M. A new vision for distance learning and continuing medical education. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, v. 25, n. 1, p. 43–51, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/chp.8>. Acesso em: 24 mar. 2023.

HADDAWAY, N. R. et al. The role of Google Scholar in evidence reviews and its applicability to grey literature searching. *PLoS One*, v. 10, n. 9, p. e0138237, 2015.

HARDER, V. S. et al. Improving Adolescent Depression Screening in Pediatric Primary Care. *Acad. Pediatr.*, v. 19, n. 8, p. 925-933, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2019.02.014>. Acesso em: 18 jun. 2023.

HARRIS, J. M. Jr.; SUN, H. A randomized trial of two e-learning strategies for teaching substance abuse management skills to physicians. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, v. 88, n. 9, p. 1357-1362, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31829e7ec6>. Acesso em: 18 jun. 2023.

HINE, J. F. et al. Enhancing developmental-behavioral pediatric rotations by teaching residents how to evaluate autism in primary care. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, v. 25, n. 5, p. 1492-1496, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1362361320984313>. Acesso em: 18 jun. 2023.

HODGES, B.; CAM INCH, F.; IVAN SILVER, C. Improving the Psychiatric Knowledge, Skills, and Attitudes of Primary Care Physicians, 1950-2000: A Review. Vol. 158, *American Journal of Psychiatry*, 2001.

HUEPE, O. G. et al. Impacto de una capacitación en trastornos depresivos para médicos generales de atención primaria en salud: Resultados cualitativos. *Revista Médica de Chile*, v. 143, n. 6, p. 795-800, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872015000600013>. Acesso em: 18 jun. 2023.

IBRAHIM, F. A. et al. Chhattisgarh community mental healthcare tele-mentoring program (CHaMP): Digitally driven initiative to reach the unreached. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 68, n. 5, p. 954-957, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00207640211011191>. Acesso em: 18 jun. 2023.

IOANNIDIS, K. et al. The complex neurobiology of resilient functioning after childhood maltreatment. *BMC Medicine*, v. 18, n. 1, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1490-7>. Acesso em: 18 jun. 2023.

JEFFREY, J. et al. Using web-based technology to improve depression screening in primary care settings. *BMJ Open Quality*, v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-001028>. Acesso em: 18 jun. 2023.

JESUS, J. M.; RODRIGUES, W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 20, e001312201, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1312>. Acesso em: 18 jun. 2023.

JESUS, J. M.; RODRIGUES, W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 20, p. e001312201, 2022.

JORGE, M. A. S. et al. Organização da Assistência Psiquiátrica. In: EPSJV (org.). Texto de Apoio em Saúde Mental. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. Acesso em: 18 jun. 2023.

JOHNSON, N.; PHILLIPS, M. Rayyan for systematic reviews. *Journal of Electronic Resources Librarianship*, v. 30, n. 1, p. 46-48, 2018. DOI: 10.1080/1941126X.2018.1444339.

KINOSHITA, R. T. et al. Cuidado em Saúde Mental: do Sofrimento à Felicidade. In: NUNES, M.; LANDIM, F. L. P. (Org.). Saúde Mental na Atenção Básica – Política e Cotidiano. Salvador: EDUFBA, 2016. p. 47-77.

KNOWLES, M. S. *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. New York: Association Press, 1980.

KOKOTA, D. et al. Evaluation of mhGAP training for primary healthcare workers in

Mulanje, Malawi: A quasi-experimental and time series study. *International Journal of Mental Health Systems*, v. 14, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13033-020-0337-0>. Acesso em: 18 jun. 2023.

KOMAROMY, M. *et al.* Project ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes): A new model for educating primary care providers about treatment of substance use disorders. *Substance Abuse*, v. 37, n. 1, p. 20-24, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08897077.2015.1129388>. Acesso em: 18 jun. 2023.

KRINGOS, D. S. *et al.* Europe's strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. *Health Affairs*, v. 32, n. 4, p. 686-694, 2013.

LATHREN, C. R. *et al.* Improving dementia diagnosis and management in primary care: A cohort study of the impact of a training and support program on physician competency, practice patterns, and community linkages. *BMC Geriatrics*, v. 13, n. 1, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-134>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LAURIA-HORNER, B. *et al.* Controlled trial of the impact of a BC adult mental health practice support program (AMHPSP) on primary health care professionals' management of depression. *BMC Family Practice*, v. 19, n. 1, p. 183, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0862-y>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LEE, L. *et al.* Improving family medicine resident training in dementia care: An experiential learning opportunity in Primary Care Collaborative Memory Clinics. *Gerontology and Geriatrics Education*, v. 41, n. 4, p. 447-462, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02701960.2018.1484737>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LÉEGARÉ, F.; ZHANG, P. Barriers and facilitators: strategies for identification and measurement. In: STRAUS, S. E.; TETROE, J.; GRAHAN, I. D. (Org.) Knowledge translation in health care. *John Wiley & Sons*, 2013. p. 121-36.

LEITE, C. M.; PINTO, I. C. M.; FAGUNDES, T. L. Q. Educação Permanente em Saúde: reprodução ou contra-hegemonia?. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, e0025082, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00250>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, pp. 913-922, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, v. 5, n. 69, 20 Sep. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LIMA, C. M. A. O. *et al.* Videoconferências: sistematização e experiências em

telemedicina. *Radiol Bras*, v. 40, n. 5, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-39842007000500012>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LOSKUTOVA, N. Y. *et al.* Evaluating a Web-Based Adult ADHD Toolkit for Primary Care Clinicians. *Journal of the American Board of Family Medicine*, v. 34, n. 4, p. 741-752, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.04.200606>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LV, X. *et al.* Effects of an Enhanced Training on Primary Care Providers Knowledge, Attitudes, Service and Skills of Dementia Detection: A Cluster Randomized Trial. *Frontiers in Neurology*, v. 12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.651826>. Acesso em: 18 jun. 2023.

MACCARTHY, D. *et al.* Mental health practice and attitudes of family physicians can be changed! *The Permanente Journal*, v. 17, n. 3, p. 14-17, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.7812/TPP/13-033>. Acesso em: 18 jun. 2023.

MACHADO, C. D. B.; WUO, A.; HEINZLE, M. Educação Médica no Brasil: uma Análise Histórica sobre a Formação Acadêmica e Pedagógica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 4, p. 66-73, dez. 2018.

Makeover under way in medical education. *AMA Voice*, v. 1, Jan./Feb. 2008.

MALATHESH, B. C. *et al.* Impact Evaluation of Technology Driven Mental Health Capacity Building in Bihar, India. *Psychiatric Quarterly*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09945-4>. Acesso em: 18 jun. 2023.

MANJUNATHA, N. *et al.* Designing and implementing an innovative digitally driven primary care psychiatry program in India. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 60, n. 2, p. 236-244, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_214_18. Acesso em: 18 jun. 2023.

MANN, K. V. The role of educational theory in continuing medical education: Has it helped us? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, v. 24, n. S1, 2004.

MARQUES, E. S.; MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H.; DESLANDES, S. F.; REICHENHEIM, M. E. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: Overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020.

MARQUES, I. P. *et al.* Global mental health: insights from an experience of cooperation between Brazil and Italy. *Cien Saude Colet.*, v. 27, n. 4, p. 1669-1678, abr. 2022.

MARTINEZ-SILVEIRA, M.; MASTERSON, D. Aplicação do peer review of electronic search strategies para avaliação da qualidade das estratégias de busca das revisões sistemáticas. *Em Questão [Internet]*, v. 28, n. 3, p. 117865, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/117865>. Acesso em: 18 jun. 2023.

- McGUIER, E. A. et al. Effects of Training on Use of Stimulant Diversion Prevention Strategies by Pediatric Primary Care Providers: Results from a Cluster-Randomized Trial. *Prevention Science*, v. 23, n. 7, p. 1299-1307, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01411-2>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- MEDEIROS, G. T. et al. Educação Permanente em Saúde Mental: relato de experiência. *Interface*, v. 20, n. 57, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0232>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- MELO, E. A., MENDONÇA, M. H. M. de., OLIVEIRA, J. R. de., & ANDRADE, G. C. L. de. (2018). Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde Em Debate*, v. 42, n. 38. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>
- MIAN, N. D. et al. Identifying and Making Recommendations for Pediatric Anxiety Disorders in Primary Care Settings: A Video-Based Training. *MedEdPORTAL*, v. 16, p. 11033, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11033.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias Consolidação n.º 3 e n.º 6, de 22 dezembro de 2017, para dispor sobre a RAPS, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 22 dez. 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Brasília, DF: Autor, 2005.
- MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc saúde coletiva*, v. 13, n. 2, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- MNOOKIN, S. *Out of the Shadows: Making Mental Health a Global Development Priority*. World Bank Group: World Health Organization, 2016.
- MOWAT, D.; MOLOUGHNEY, B. W. et al. Desenvolvendo a força de trabalho em saúde pública no Canadá: um resumo dos workshops regionais sobre educação e treinamento da força de trabalho. *Canadian Journal of Public Health*, v. 95, n. 3, p. 186-187, 2004.
- MROUEH, L. et al. Can a brief training intervention on schizophrenia and depression improve knowledge, attitudes and practices of primary healthcare workers? The experience in Armenia. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 66, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102862>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- MUNN, Z. et al. The development of software to support multiple systematic review types: the Joanna Briggs Institute System for the Unified Management, Assessment and Review of Information (JBI SUMARI). *Int J Evid Based Healthc.*, v. 17, n. 1, p. 36-43, 2019.
- NABUCO, G.; PIRES DE OLIVEIRA, M. H. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S.l.], v. 15, n. 42, p. 2532, 18 set. 2020.

NATHAN, T.; STENGERS, I. *Médicins et sorciers*. Paris: Sanofisynthélabo, 1999.

NEVES, H. G.; LUCHESE, R.; MUNARI, D. B. Saúde mental na atenção primária: necessária constituição de competências. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 4, p. 666–670, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400025>. Acesso em: 18 jun. 2023.

NOWLEN, P. *New approach to continuing education for business and the professions*. San Francisco: Jossey-Bass, 1988.

NUNES, M.; LANDIM, F. L. P. (orgs.). *Saúde mental na atenção básica: política e cotidiano*. Salvador: EDUFBA, 2016.

O'DONNELL, A. *et al.* Primary care-based screening and management of depression amongst heavy drinking patients: Interim secondary outcomes of a three-country quasiexperimental study in Latin America. *PLoS ONE*, v. 16, p. e0255594, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255594>. Acesso em: 18 jun. 2023.

OLIVEIRA, W. F. Reforma psiquiátrica e atenção psicossocial: Contextualização sócio-histórica, desafios e perspectivas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, v. 4, n. 9, p. 52-71, 2012. Disponível em: <http://stat.ijkem.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/2125>. Acesso em: 18 jun. 2023.

OMS – Organização Mundial da Saúde. *The Global Burden of Disease: 2004 Update*. Genebra, Suíça: World Health Organization, 2008a. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43942>. Acesso em: 27 maio 2023.

OMS – Organização Mundial da Saúde. *Integrating mental health into primary care: a global perspective*. Genebra: World Health Organization, 2008b.

OMS – Organização Mundial da Saúde. *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva: World Health Organization, 2013.

OMS – Organização Mundial da Saúde. *O impacto da COVID-19 nos serviços de saúde mental, neurológica e de uso de substâncias: resultados de uma avaliação rápida*. Genebra, Suíça: World Health Organization, 2020a.

OMS – Organização Mundial da Saúde. *Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS na coletiva de imprensa sobre COVID-19*. Genebra, Suíça, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 18 jun. 2023.

OMS – Organização Mundial da Saúde; UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Estrutura operacional para a atenção primária à saúde: transformando a visão em ação*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>. Acesso em: 18 jun. 2023

OMS – Organização Mundial da Saúde. *Atlas de saúde mental 2020*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021a.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Plano de ação abrangente em saúde mental 2013-2030. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2021b . Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 03 jan. 2023.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre Saúde Mental: Transformando a Saúde Mental para Todos. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, [S.l.], v. 42, n. 3, p. 232-235, jun. 2020.

PAHUJA, E. et al. An impact of a digitally driven primary care psychiatry program on the integration of psychiatric care in the general practice of primary care doctors. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 62, n. 6, p. 690-696, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_324_20. Acesso em: 18 jun. 2023.

PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *Hist cienc saude*. v. 21, n. 1, p. 15-36, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100002>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PALLADINO, J. et al. Improving medical residents' utilization of integrated mental health in primary care. *BMJ Open Quality*, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2021-001388>.

PARISH, M. B. et al. Asynchronous Telepsychiatry Interviewer Training Recommendations: A Model for Interdisciplinary, Integrated Behavioral Health Care. *Telemedicine and E-Health*, v. 27, n. 9, p. 982-988, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0076>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PARSONS, E. C. et al. Development of a sleep telementorship program for rural Department of Veterans Affairs primary care providers: Sleep Veterans Affairs Extension for Community Healthcare Outcomes. *American Thoracic Society. Annals...*, v. 14, n. 2, p. 267-274, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201605-361BC>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PAULSON, D.; HIDAKA, B. Improving Family Medicine Residents' Confidence to Assess and Manage Psychiatric Crises in an Outpatient Clinic. *Journal of Primary Care and Community Health*, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/21501319221119943>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PENSO, M. A. et al. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. *Saúde e Sociedade*, v. 22, n. 2, p. 542-553, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200023>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PEREIRA, A. A.; ANDRADE, D. C. L. Estratégia Educacional em Saúde Mental para Médicos da Atenção Básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 1, p. 6-14, jan. 2018.

PEREIRA, M. A. O., BARBIERI, L., PAULA, V. P., & FRANCO, M. S. P. Saúde mental no programa de saúde da família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 4, p. 567-572, 2007.

PERES, C., SILVA, R. F. da, BARBA, P. C. de S. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. *Trab. educ. saúde*. v. 14, n. 3, p. 783-801, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00016>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PERES, C.; SILVA, R. F.; BARBA, P. C. S. D. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. *Trab educ saúde*. v. 14, n. 3, p. 783-801, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00016>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PERSAI, D.; KARAN, A.; PANDA, R. Incremental Benefits of Multiple Tobacco Control Interventions: A Factorial Randomized Control Trial. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, v. 21, n. 7, p. 1905-1911, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.7.1905>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PETERS, M. D. J. *et al.* Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris, E., Munn, Z. (Org). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Disponível em: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PETERS, M. D. J. *et al.* Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International journal of evidence-based healthcare*, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015. Disponível em: https://journals.lww.com/ijebh/Fulltext/2015/09000/Guidance_for_conducting_systematic_scoping_reviews.5.aspx?bid=AMCampaignWKHJ. Acesso em: 27 abr. 2021.

PFLANZ-SINCLAIR, C. *et al.* Physicians' experiences of SBIRT training and implementation for SUD management in primary care in the UAE: A qualitative study. *Primary Health Care Research and Development*, v. 19, n. 4, p. 344-354, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1463423617000834>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PHILIP, S. *et al.* A report on successful introduction of tele mental health training for primary care doctors during the COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 68, p. 102967, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102967>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. The family health strategy: Expanding access and reducing hospitalizations due to ambulatory care sensitive conditions (ACSC). *Ciência e Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 23, n. 6, p. 1903-1913, jun. 2018.

POUDIOUGOU, O. *et al.* Mental health capacity building in Mali by training rural general practitioners and raising community awareness. *Pan African Medical Journal*, v. 38, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.389.26838>. Acesso em: 18 jun. 2023.

REIS, T. *et al.* Barriers and facilitators to implementing a continuing medical education intervention in a primary health care setting. *BMC Health Services Research*, v. 22, p. 638, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08019-w>. Acesso em: 18 jun. 2023.

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, p. e200113, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200113>. Acesso em: 18 jun. 2023.

RHOADS, K. *et al.* UW Project ECHO-Dementia: Implementation of a virtual clinic and telementoring program to improve dementia diagnosis and treatment in rural and under-resourced primary care settings. *Alzheimer's & dementia: the journal of the Alzheimer's Association*, v. 17, n. 8, p. e051217, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/alz.051217>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ROBLES, R. *et al.* WHO-mhGAP Training in Mexico: Increasing Knowledge and Readiness for the Identification and Management of Depression and Suicide Risk in Primary Care. *Archives of Medical Research*, v. 50, n. 8, p. 558-566, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2019.12.008>. Acesso em: 18 jun. 2023.

RODRÍGUEZ, J. J., KOHN, R., & AGUILAR-GAXIOLA, S. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud, 2009.

ROMERO-RODRÍGUEZ, E. *et al.* Impact of a primary care training program on the prevention and management of unhealthy alcohol use: A quasi-experimental study. *Patient Education and Counseling*, v. 102, n. 11, p. 2060-2067, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.05.019>.

ROTELLI, F., LEONARDIS, O., & MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos "países avançados". In: Nicácio, F. (org.). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, p. 17-59, 1990.

SAGI, M. R. *et al.* Innovative telementoring for addiction management for remote primary care physicians: A feasibility study. *Indian Journal of Psychiatry*, v. 60, n. 4, p. 461-466, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_211_18.

SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cad. Saúde Pública [Internet]*. 2021; 37(3):e00042620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SANTOS, VH, *et al.* Currículo oculto, educação médica e profissionalismo: uma revisão integrativa. *Interface* (Botucatu), v. 24, e190572, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190572>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SELICK, A. *et al.* Improving capacity to care for patients with intellectual and developmental disabilities: The value of an experiential learning model for family medicine residents. *Disability and Health Journal*, v. 15, n. 3, p. 101282, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101282>.

SHEEHAN, K. A. *et al.* Building Complex Care Capacity in Primary Care: An Educational Evaluation of Project ECHO Ontario Integrated Mental and Physical Health. *Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry*, v. 63, n. 5, p. 454-462, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaclp.2022.02.002>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SHIRAZI, M. *et al.* A tailored educational intervention improves doctor's performance in managing depression: A randomized controlled trial. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, v. 19, n. 1, p. 16-24, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01761.x>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SILVA, D. S. M. *et al.* Metodologias ativas e tecnologias digitais na educação médica: novos desafios em tempos de pandemia. *Revista Brasileira De Educação Médica*, v. 46, n. 2, p. e058, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210018>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SILVA, S. C. P. S. *et al.* A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3011-3020, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SILVA, Z. P.; RIBEIRO, M. C. S. A.; BARATA, R. B.; ALMEIDA, M. F. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 9, p. 3807-3816, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000016>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SILVEIRA, D. P.; VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 139-148, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100019>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SOCKALINGAM, S. *et al.* Building Provincial Mental Health Capacity in Primary Care: An Evaluation of a Project ECHO Mental Health Program. *Academic Psychiatry*, v. 42, n. 4, p. 451-457, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0735-z>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SOUSA, M. A.; WAINWRIGHT, M.; SOARES, C. B. Sínteses de Evidências Qualitativas: guia introdutório. *Bis*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 7-22, dez. 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41629>. Acesso em: 26 abr. 2021.

SPAGNOLO, J. *et al.* “We find what we look for, and we look for what we know”: factors interacting with a mental health training program to influence its expected outcomes in Tunisia. *BMC Public Health*, v. 18, n. 1, p. 1398, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6261-4>.

STARFIELD, B; SHI, L. Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy*, v. 60, n. 3, 201-218, 2002.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. *The Milbank quarterly*, v. 83, n. 3, 457–502, 2005. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>. Acesso em: 18 jun. 2023.

THALER, L. *et al.* A Tertiary-Care/Primary-Care Partnership Aimed at Improving Care for People with Eating Disorders. *Community Mental Health Journal*, v. 54, n. 8, p. 1154-1161, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10597-018-0290-4>. Acesso em: 18 jun. 2023.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. v. 169, n. 7, out. 2018, p. 467-473. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 18 jun. 2023.

WFME - WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION. Global Standards for Quality Improvement: Postgraduate Medical Education. Dinamarca: WFME, 2015. Disponível em: <https://wfme.org/standards/pgme/>. Acesso em: 13 Mai. 2023.

APÊNDICE A – Roteiro de Revisão PRESS.

Reviewer: identification removed for manuscript submission Email: identification removed for manuscript submission Date completed: October 05th, 2022

1. TRANSLATION

A ---No revisions	<input checked="" type="checkbox"/>
B --- Revision(s) suggested	<input type="checkbox"/>
C --- Revision(s) required	<input type="checkbox"/>

If "B" or "C," please provide an explanation or example:

2. BOOLEAN AND PROXIMITY OPERATORS

A ---No revisions	<input type="checkbox"/>
B --- Revision(s) suggested	<input checked="" type="checkbox"/>
C --- Revision(s) required	<input type="checkbox"/>

If "B" or "C," please provide an explanation or example:

To avoid the loss of relevant studies, it is better to use other forms to limit the search strategy than the use of "AND NOT" operator. The limit of publication date it is already being used, but it is also possible to limit the search of each term by "MeSH Terms" or "title/abstract". This can be one possibility to reduce the number of noninterest articles without any unintended exclusions.

3. SUBJECT HEADINGS

A ---No revisions	<input type="checkbox"/>
B --- Revision(s) suggested	<input checked="" type="checkbox"/>
C --- Revision(s) required	<input type="checkbox"/>

If "B" or "C," please provide an explanation or example:

I suggest the inclusion of MeSH terms whenever possible. I also suggest the search of terms by title or abstract. The following terms it is not related with the participants or the scope of review question: "Physician Incentive Plans", "Physician's Role", "Teacher Training", "Preceptorship", "Capacity building", "Teaching".

I consider that the terms "Comparative Effectiveness Research", "Simulation Training", "Skills workshop", "Team-based learning", "Case conference", "Teleintegrated Care", "Web-based" are too specific. If you want to highlight these areas, all types of educational strategies must be included, otherwise, you can incline your results to one direction that excluded or highlight a type of strategy.

At the final strategy, I suggested the inclusion of another MeSH terms.

4. TEXT WORD SEARCHING

A ---No revisions	<input type="checkbox"/>
B --- Revision(s)suggested	<input checked="" type="checkbox"/>
C --- Revision(s) required	<input type="checkbox"/>

If "B" or "C," please provide an explanation or example:

I suggest the inclusion of synonymus and variants of terms included.

5. SPELLING, SYNTAX, AND LINE NUMBERS

A ---No revisions	<input type="checkbox"/>
B --- Revision(s)suggested	<input checked="" type="checkbox"/>
C --- Revision(s) required	<input type="checkbox"/>

If "B" or "C," please provide an explanation or example:

Please, review the space between the terms.

6. LIMITS AND FILTERS

A ---No revisions	<input type="checkbox"/>
B --- Revision(s) suggested	<input checked="" type="checkbox"/>
C --- Revision(s) required	<input type="checkbox"/>

If "B" or "C," please provide an explanation or example:

To avoid the loss of relevant studies, it is better to use other forms to limit the search strategy than the use of "AND NOT" operator. The limit of publication date it is already being used, but it is also possible to limit the search of each term by "MeSH Terms" or "title/abstract". This can be one possibility to reduce the number of noninterest articles without lose any possible eligible study.

OVERALL EVALUATION (Note: If one or more "revision required" is noted above, the response below must be "revisions required").

A ---No revisions	<input type="checkbox"/>
B --- Revision(s) suggested	<input type="checkbox"/>
C --- Revision(s) required	<input checked="" type="checkbox"/>

Additional comments:

As commented above, I purpose some revisions at search strategy, including MeSh Terms categorizations, synonymms and variants of terms included. I also consider that the use os "AND NOT" operator can result at unintended exclusions. I did a proposal of search strategy improvement:

Query	Results
#1 "physicians"[MeSH Terms] OR "Physician Assistants"[MeSH Terms] OR "medical staff, hospital"[MeSH Terms] OR "physicians, primary care"[MeSH Terms] OR "General Practitioners"[MeSH Terms] OR "physicians, family"[MeSH Terms] OR "psychiatry"[MeSH Terms] OR Clinicians (title/abstract) OR "Medical professionals"[Title/Abstract] OR "Doctor"[Title/Abstract] OR "Doctor Assistant"[Title/Abstract] OR "Physician"[Title/Abstract] OR "Physicians"[Title/Abstract] OR "medical personnel"[Title/Abstract] OR "Primary Care Physician"[Title/Abstract] OR "Primary Care Physicians"[Title/Abstract] OR "generalist physicians"[Title/Abstract] OR "generalist"[Title/Abstract] OR "generalists"[Title/Abstract]	730,017

#2 "Psychosocial Intervention"[MeSH Terms] OR "Early Medical Intervention"[MeSH Terms] OR "Crisis Intervention"[MeSH Terms] OR "Implementation Science"[MeSH Terms] OR "education, medical, continuing"[MeSH Terms] OR "education, medical"[MeSH Terms] OR "education, professional, retraining"[MeSH Terms] OR "education, continuing"[MeSH Terms] OR "Health Education"[MeSH Terms] OR "education"[MeSH Terms] OR "education"[MeSH Subheading] OR "learning"[MeSH Terms] OR "Continuing professional development"[Title/Abstract] OR "structure of training"[Title/Abstract] OR Training[Title/Abstract] OR intervention[Title/Abstract] OR Educating[Title/Abstract] OR knowledge[Title/Abstract] OR "Educational programs"[Title/Abstract] OR "Continuous Learning"[Title/Abstract] OR "Continuing Education"[Title/Abstract] OR "Lifelong Learning"[Title/Abstract] OR "Professional Retraining"[Title/Abstract] OR "Educational program"[Title/Abstract] OR "medical education"[Title/Abstract] OR "Continuing Medical Education"[Title/Abstract]	3,012,895
#3 "mental health"[MeSH Terms] OR "Mental Disorders"[MeSH Terms] OR "depressive disorder"[MeSH Terms] OR "Anxiety Disorders"[MeSH Terms] OR "Psychiatric Disorders"[Title/Abstract] OR "Psychiatric illness"[Title/Abstract] OR "Psychiatric Illnesses"[Title/Abstract] OR "Psychiatric Disease"[Title/Abstract] OR "Psychiatric diseases"[Title/Abstract] OR "Psychological illness"[Title/Abstract] OR "Psychological diseases"[Title/Abstract] OR "affective disorder"[Title/Abstract] OR "Mental Illness"[Title/Abstract] OR "Mental disorder"[Title/Abstract]	1,463,799
#4 "Primary Health Care"[MeSH Terms] OR "Primary Health"[Title/Abstract] OR "Primary Care"[Title/Abstract] OR "Primary Healthcare"[Title/Abstract]	285,534
#6 #1 AND #2 AND #3 AND #4	2,035
#7 #6 AND (y_10[Filter])	869

APÊNDICE B – Instrumento de extração de dados.

INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS		Nº
PUBLICAÇÃO	Título	
	Local	
	Ano	
	Periódico	
	DOI	
	Área de conhecimento	
AUTORIA	Idioma	
	Autores	
	Filiação	
METODOLOGIA	Fundamentação Teórica	
	Keywords	
	Abordagem Metodológica	
	Tipo de Pesquisa	
	Delineamento	
	Técnica de Coleta / Registro dos Dados	
	Técnica de Análise	
APLICAÇÃO DA PESQUISA	Objetivos	
	Contexto/ Cenário do estudo	
	Características da Amostra	
CONCLUSÕES DA PESQUISA	Conclusão dos Autores	
	Descrição dos Facilitadores	
	Descrição dos aspectos dificultadores	
	Estrutura pedagógica de treinamento	
	Online ou Presencial	
	Individual ou Grupal ? Se sim, quais:	
	Abordagem participativa ou Expositiva? Se sim, quais.	
	Resultados	
	Limitações/Implicações	
COMENTÁRIOS		
DATA DA EXTRAÇÃO		

APÊNDICE C – Estudos analisados segundo país, ano, autor, título, objetivo, principais resultados e conclusões.

Local	Ano	Autores	Título	Objetivo	Principais achados e Conclusão
Estados Unidos	2022	Paulson et. al	Improving Family Medicine Residents' Confidence to Assess and Manage Psychiatric Crises in an Outpatient Clinic	Aumentar a confiança dos residentes em medicina de família na avaliação e gerenciamento de crises psiquiátricas	O treinamento aumentou significativamente a confiança dos residentes na avaliação e gerenciamento de crises psiquiátricas, incluindo alucinações, delírios e ideação suicida e homicida. Isso destaca a importância de uma intervenção breve de treinamento e recursos no ponto de atendimento para melhorar a capacidade dos médicos de atenção primária em lidar com esses cenários urgentes e perigosos.
Estados Unidos	2022	Selick et. al	Improving capacity to care for patients with intellectual and developmental disabilities	Avaliar a eficácia de um modelo de aprendizado experiencial para aumentar a capacidade de cuidar de pacientes com deficiências intelectuais e desenvolvimentais em residentes de medicina de família e comunidade.	Inicialmente, os dois grupos de residentes não apresentaram diferenças significativas. No entanto, o grupo que teve uma experiência prática relatou aumento notável em conforto, habilidades e conhecimento sobre o tema. Já o grupo com treinamento apenas teórico teve pouca ou nenhuma melhoria. O estudo piloto concluiu que a experiência clínica e a reflexão estruturada sobre a mesma superaram o treinamento didático isolado.
Portugal	2022	Reis et. al	Barriers and facilitators to implementing a continuing medical education intervention in a primary health care setting	Investigar os obstáculos e facilitadores para a implementação da plataforma CME em um ambiente de atenção primária à saúde em Portugal	Entre os 47 profissionais de saúde primária (GPs) incluídos em nosso estudo, identificamos barreiras para a educação médica contínua (CME), como falta de tempo, sobrecarga de trabalho, baixa competência e infraestrutura digital, e fatores emocionais. As facilidades para a CME, através de uma Intervenção Comportamental Digital (DBCI), incluíam a conveniência de entrega, conteúdo pragmático e possibilidade de ser obrigatório. Essas percepções podem melhorar a implementação da CME na atenção primária e fornecer insights para outros países com sistemas de saúde semelhantes.
Estados Unidos	2022	Elizabeth A. McGuier	Effects of Training on Use of Stimulant Diversion Prevention Strategies by Pediatric Primary Care Providers: Results from a Cluster-Randomized Trial	O objetivo do estudo foi testar se o treinamento dos PCPs aumentaria o uso de estratégias de prevenção do uso indevido de estimulantes em adolescentes com TDAH	Os profissionais de cuidados primários (PCPs) que receberam intervenção aumentaram significativamente o uso de estratégias de educação para o paciente/família. Não houve alterações na gestão de medicação ou avaliação de sintomas de saúde mental e comportamentos de risco. Após 6 meses, esses PCPs apresentaram atitudes mais positivas, além de maior conhecimento/habilidade sobre o uso e interrupção do psicoestimulante. O treinamento breve no uso de estimulantes teve um impacto significativo e duradouro, principalmente na educação do paciente/família.
Índia	2022	Damodharan Dinakaran	The rationale and guiding principles to design a psychiatry curriculum for primary care doctors of India	Fornecer orientações sobre o projeto de um currículo de psiquiatria que atenda às necessidades únicas dos médicos da atenção primária na Índia.	O artigo discute a necessidade de um currículo de psiquiatria adaptado às necessidades específicas e culturalmente sensíveis dos médicos da atenção primária na Índia. Destaca a importância de avaliar a eficácia desse currículo para melhorar o conhecimento e habilidades desses profissionais em saúde mental. O currículo do PCPP, baseado em nove princípios, utiliza módulos pragmáticos e tecnologias como a telemedicina. Uma abordagem transdiagnóstica facilita a identificação de transtornos psiquiátricos, tornando este currículo dinâmico uma ferramenta útil para melhorar programas nacionais de saúde.
Estados Unidos	2022	Kathleen A. Sheehan, et al	Building Complex Care Capacity in Primary Care: An Educational Evaluation of Project ECHO	Avaliar o impacto do ECHO Ontario Integrated Mental and Physical Health (ECHO-IMPH) em HCP engagement, learning e practice change.	Participaram 322 profissionais de saúde no ECHO-IMPH, relatando alta satisfação. A autoeficácia dos participantes aumentou significativamente após os ciclos, com mais de 80% relatando mudanças na prática profissional. Este estudo evidencia que o Projeto ECHO, focado em cuidados integrados de saúde mental e física, pode efetivamente transformar a prática profissional e a autoeficácia dos profissionais de saúde, garantindo alto engajamento e satisfação.
Reino Unido	2022	Sina Haj Amor et al.	Advocacy training for young family doctors in primary mental health care: a report and global call to action	O objetivo do estudo é relatar e chamar para ação global sobre o treinamento em advocacia para jovens médicos de família na atenção primária à saúde mental.	Os facilitadores ajustaram a estrutura pedagógica do treinamento com base no feedback dos participantes, incorporando técnicas motivacionais e de capacitação. Os participantes elogiaram a qualidade do ambiente de aprendizagem online e dos materiais didáticos, enfatizando a relevância de mentores proativos, especialmente de países de baixa e média renda. Conclui-se que o treinamento é crucial para habilitar jovens médicos de família a liderar a transformação da prática, equipando-os com habilidades de influência política para defender e promover a saúde mental na atenção primária.
China	2021	Xiaozhen et. al	Effects of an Enhanced Training on Primary Care Providers Knowledge, Attitudes, Service and Skills of Dementia Detection: A CRT	Avaliar os efeitos de um treinamento aprimorado na detecção de demência pelos médicos de atenção primária em relação ao conhecimento, atitudes, serviços e habilidades	O estudo envolveu 106 profissionais de saúde, divididos em grupos de treinamento padrão e aprimorado. Ambos os grupos mostraram aumento semelhante no conhecimento, mas o treinamento aprimorado resultou em maior detecção de demência e precisão na documentação. Apesar de não afetar significativamente o conhecimento, o treinamento aprimorado se mostrou superior no aprimoramento de habilidades práticas para detecção de demência.
Estados Unidos	2021	Hine JF et. al	Enhancing Developmental Behavioral Pediatric Rotations by Teaching Pediatric Residents How to Evaluate Autism in Primary Care	Avaliar o impacto de um programa de treinamento em Avaliação do Autismo na Atenção Primária em habilidades clínicas e confiança dos residentes de pediatria.	Resultados indicaram que este treinamento aumentou a confiança dos residentes para identificar sintomas de autismo e conectar famílias aos serviços necessários. Apesar de limitações como tamanho da amostra e aplicação em um único país, os avanços sugerem a importância de treinamento contínuo em autismo para pediatras. O estudo ressalta a necessidade de avaliações de alta qualidade em cuidados primários e sugere que a utilização de materiais educacionais pode auxiliar na melhoria das habilidades de diagnóstico e avaliação do Transtorno do Espectro Autista (TEA).
Estados Unidos	2021	Layla Cavitt et al.	Teaching residents to prescribe buprenorphine for opioid use disorder: Insights from a community-based residency program	Avaliar a eficácia de um programa de treinamento para a prescrição de buprenorfina no tratamento de transtorno de uso de opioides por residentes médicos de medicina de família e comunidade	O programa de treinamento em questão registrou um incremento notável na prescrição de buprenorfina entre os médicos recém-formados, seguindo a inclusão de pacientes em tratamento com buprenorfina na prática clínica dos residentes. Este avanço reforça a necessidade de focar no gerenciamento supervisionado de pacientes durante o período de residência para expandir o número de médicos prescrevendo buprenorfina. Após o treinamento, os residentes relataram maior habilidade e confiança para tratar transtornos de uso de opioides.

India	2021	Barikar C. Malathesh et al.	Impact Evaluation of Technology Driven Mental Health Capacity Building in Bihar, India	Avaliar o impacto de uma intervenção baseada em tecnologia para capacitação em saúde mental de profissionais da atenção primária à saúde em Bihar, Índia.	22 médicos não especialistas de Bihar, Índia, participaram de um treinamento híbrido de 10 meses em psiquiatria, envolvendo orientação presencial e mentoria online. Após o treinamento, que incluiu discussões de 75 casos, eles atenderam a 20.909 pacientes em 12 meses, com um aumento na identificação de vários transtornos psiquiátricos. A média de pacientes atendidos por mês aumentou de 1340,33 para 1876,44. Este estudo sugere que o modelo de treinamento híbrido é eficaz e viável para identificação de transtornos psiquiátricos
Canada	2021	Xiaoning Guan et al.	Building Capacity for Community Pediatric Autism Diagnosis: A Systemic Review of Physician Training Programs	Avaliar a eficácia do treinamento de provedores de cuidados primários para fornecer avaliações diagnósticas para TEA em comunidades pediátricas	Os estudos, de desenho pré-pós ou testes não randomizados, apresentaram heterogeneidade no treinamento e na avaliação dos programas, com foco no diagnóstico de autismo. O treinamento de médicos de atenção primária em diagnósticos de TEA mostrou alta concordância com as avaliações de equipes especializadas e reduziu o tempo de espera pelo diagnóstico. Contudo, a limitação de dados, devido ao pequeno tamanho da amostra e à metodologia de estudo irregular, torna insuficiente a evidência para conclusões gerais sobre o impacto desse treinamento.
Estados Unidos	2021	Jessica Jeffrey et al.	Using web-based technology to improve depression screening in primary care settings	Aumentar as taxas de triagem para depressão em cuidados primários usando tecnologia baseada na web	Após a implementação de um processo de treinamento online, houve um aumento na detecção de problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e uso de substâncias, entre os pacientes de atenção primária. O uso de ferramentas digitais, como o PHQ-2 e o PHQ-9, ajudou a aumentar significativamente as taxas de rastreamento. No entanto, a prevalência de sintomas moderados e graves desses problemas de saúde mental destacou a necessidade de um planejamento de sistemas mais abrangente para lidar com a alta demanda por esses serviços.
Estados Unidos	2021	Jenna Palladino	Improving medical residents' utilisation of integrated mental health in primary care	Melhorar a utilização de cuidados de saúde mental integrados por médicos residentes em cuidados primários.	O estudo focou na integração de serviços de saúde mental em cuidados primários através da educação e treinamento de residentes médicos e reuniões integradas regulares entre profissionais de saúde mental e médicos. Observou-se que as equipes que participaram tanto do treinamento quanto das reuniões semanais aumentaram a utilização dos serviços de saúde mental integrados. Porém, equipes que apenas realizaram o treinamento, sem as reuniões regulares, mostraram uma melhoria inicial que declinou ao longo do tempo. Assim, concluiu-se que o treinamento combinado com reuniões regulares é essencial para a integração sustentada de serviços de saúde mental nos cuidados primários.
Armenia	2021	Lara Mroueh	Can a brief training intervention on schizophrenia and depression improve knowledge, attitudes and practices of primary healthcare workers? The experience in Armenia	Investigar o efeito de uma breve intervenção de treinamento em esquizofrenia e depressão entre médicos gerais e enfermeiros na Armênia.	Um treinamento interativo de um dia mostrou melhorias significativas no conhecimento, atitudes e práticas entre enfermeiros e médicos generalistas para o tratamento da esquizofrenia e depressão, conforme avaliado por um design de estudo quase experimental antes e depois. Os resultados sugerem que essas breves intervenções de treinamento podem melhorar a qualidade dos serviços de saúde mental nos cuidados primários.
Mali	2021	Oumar Poudiougou	Mental health capacity building in Mali by training rural general practitioners and raising community awareness	Melhorar a capacidade dos médicos gerais rurais em relação à saúde mental e aumentar a conscientização da comunidade sobre o tema	O treinamento inicial de 12 dias para médicos generalistas resultou em um aumento de 150% no escore médio de conhecimento, que aumentou ainda mais após um segundo treinamento de 6 dias. Essa melhoria na formação levou ao diagnóstico de 2.396 novos pacientes com transtornos mentais entre 2018 e 2020. Esses resultados sugerem que tais intervenções de treinamento podem aprimorar as habilidades dos médicos e facilitar a identificação e o manejo de pacientes com transtornos mentais.
Reino Unido	2021	Hannah Bowers	A Digital Intervention for Primary Care Practitioners to Support Antidepressant Discontinuation (Advisor for Health Professionals): Development Study	Desenvolver uma intervenção digital para apoiar a descontinuação de antidepressivos por profissionais de saúde em cuidados primários.	A intervenção digital Advisor HP, desenvolvida com base em teoria, evidência e uma abordagem centrada no indivíduo, foi considerada útil e acessível por 19 profissionais de saúde entrevistados. Eles sugeriram a necessidade de informações rápidas e fáceis de acessar, além de orientações claras sobre a redução gradual de medicamentos. Embora útil, a ferramenta requer uma avaliação mais ampla através de ensaios controlados randomizados para confirmar sua viabilidade, eficácia e custo-efetividade na redução do uso de antidepressivos a longo prazo.
Índia	2021	Bhavya K Bairy	Capacity Building in Mental Health for Bihar: Overview of the 1-Year Blended Training Program for Nonspecialist Medical Officers	O programa Capacity Building in Mental Health for Bihar tem como objetivo melhorar o atendimento em saúde mental em Bihar por meio da capacitação de médicos não especialistas.	Vinte e dois PCDs participaram do programa, sendo que onze deles foram acreditados ao final. O treinamento incluiu orientação presencial e sessões online quinzenais, totalizando 20 sessões. Os participantes avaliaram positivamente o modo, conteúdo e relevância do treinamento, além de relataram aumento do conhecimento. Durante o período do treinamento, os PCDs atenderam cerca de 23.000 pacientes. Os resultados sugerem que é viável treinar PCDs para a retenção de habilidades aprendidas, mas são necessários protocolos de avaliação rigorosos para testar essa abordagem de forma sistemática.
Estados Unidos	2021	Michelle Burke Parish	Asynchronous Telepsychiatry Interviewer Training Recommendations: A Model for Interdisciplinary, Integrated Behavioral Health Care	Apresentar um modelo para treinamento de entrevistadores em telepsiquiatria assíncrona baseado em pesquisa piloto realizada pelos autores.	O texto destaca três conjuntos de habilidades recomendadas para entrevistadores do ATP: entrevistas psiquiátricas breves, conhecimento em saúde comportamental e técnicas terapêuticas, e competências em documentação clínica, cuidados integrados e competência eletrônica. Foi desenvolvido um modelo de treinamento com base nesse feedback, abordando também treinamento em tecnologia para privacidade de dados eletrônicos, solução de problemas tecnológicos e filmagem/recuperação de vídeos.
Peru, México, Colômbia	2021	Amy O'Donnell	Primary care-based screening and management of depression amongst heavy drinking patients: Interim secondary outcomes of a three-country quasiexperimental study in Latin America.	Avaliar a eficácia das intervenções para rastreamento e manejo da depressão em pacientes que consomem álcool pesadamente em cuidados primários em três países da América Latina.	Dos 615 bebedores pesados identificados, 89,4% (550) foram avaliados para depressão, e 64% (147) dos 230 pacientes com resultado positivo receberam suporte adequado. A oferta de suporte comunitário e treinamento não impactou as taxas de atividade de depressão entre os bebedores pesados identificados, mesmo após ajustes por país, sexo, idade e profissão do provedor. A intensidade do pacote clínico também não afetou as taxas de entrega, com desempenho comparável entre versões breves e padrão. No entanto, o treinamento dos provedores resultou em taxas 2,7 vezes mais altas de medição de álcool e triagem de depressão em comparação com os não treinados. Assim, o treinamento com um pacote clínico breve aumentou as taxas de triagem de depressão na atenção primária à saúde na América Latina, enquanto a efetividade do suporte comunitário nas taxas de atividade de depressão não pôde ser determinada devido à COVID-19.

Chile	2021	Pamela Grandón	Effectiveness of an intervention to reduce stigma towards people with a severe mental disorder diagnosis in primary health care personnel: Programme Igual-Mente	Avaliar a eficácia do programa Igual-Mente em reduzir o estigma em profissionais de saúde primária em relação às pessoas com diagnóstico de transtorno mental grave.	Foram realizadas sessões com equipes de atenção primária à saúde e gestores de centros de saúde, conduzidas por um psicólogo profissional e um especialista com experiência em Transtornos Mentais Graves (TMG). As mudanças observadas foram moderadas a altas em todas as variáveis avaliadas, mantendo-se por quatro meses após o programa. Os resultados em relação aos comportamentos de tratamento foram menos conclusivos. Esses achados destacam a efetividade de intervenções planejadas na redução do estigma associado ao TMG, um desafio relevante nos sistemas de saúde.
Australia	2021	Joanne C. Enticott	REFOCUS-PULSAR Recovery-Oriented Practice Training in Adult Primary Mental Health Care: Exploratory Findings Including From a Pretest-Posttest Evaluation	Avaliar os efeitos do programa REFOCUS-PULSAR na prática clínica em saúde mental.	Após a intervenção, observou-se efeitos pequenos e positivos nas melhorias dos principais desfechos. Embora mais pacientes tenham relatado não necessitar de mais ajuda médica, aqueles que ainda tinham necessidade apresentaram uma maior falta de atendimento em relação ao aconselhamento. Esses resultados sugerem que a introdução da prática de Resultados Orientado para Recuperação (ROP) na prática rotineira dos médicos resultou em melhores desfechos para os pacientes. No entanto, a maior necessidade não atendida de aconselhamento após a intervenção pode indicar uma oferta limitada, apesar do ROP facilitar a identificação das necessidades.
Colômbia	2021	Peter Anderson	Impact of Training and Municipal Support on Primary Health Care-Based Measurement of Alcohol Consumption in Three Latin American Countries: 5-Month Outcome Results of the Quasi-experimental Randomized SCALA Trial	Avaliar o impacto de intervenções em múltiplos níveis nas taxas de medição, aconselhamento e tratamento baseados em cuidados de saúde para consumo excessivo de álcool e depressão comórbida.	A combinação de apoio municipal e treinamento não resultou em maior cobertura do que o treinamento isolado. Entretanto, o treinamento individual foi mais efetivo que a falta de treinamento na cobertura da mensuração de álcool entre pacientes da atenção primária à saúde. A intensidade do pacote de treinamento clínico não alterou a cobertura. O treinamento dos prestadores de serviços é fundamental para essa cobertura. Embora o apoio municipal não tenha mostrado valor adicional, ainda é cedo para uma conclusão definitiva, uma vez que a implementação completa foi interrompida pelas restrições da COVID-19.
Índia	2021	Sharad Philip	A report on successful introduction of tele mental health training for primary care doctors during the COVID 19 pandemic	Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população indiana e identificar fatores associados ao aumento do risco de transtornos mentais durante a pandemia	A telementoria remota e digital apresentou benefícios significativos como redução de custos, melhor eficiência de tempo e segurança. As administrações de saúde estatais devem iniciar e/ou continuar esses programas de treinamento para atingir os objetivos relacionados à Saúde Mental nos programas nacionais de saúde mental. A telementoria durante a COVID-19 em um país em desenvolvimento (Índia) foi eficaz na capacitação de médicos de atenção primária, resultando em uma mudança positiva e impacto significativo na prática clínica.
Estados Unidos	2021	Natoshia R. Cunningham	Addressing Pediatric Mental Health Using Telehealth During Coronavirus Disease-2019 and Beyond: A Narrative Review	Revisar a literatura emergente sobre o uso da telemedicina para cuidados de saúde mental pediátrica durante a pandemia de COVID-19 e além, e compartilhar ferramentas baseadas em evidências que os clínicos podem usar para melhorar a prática de telemedicina.	O uso de telemedicina em diversos contextos e populações pode orientar prestadores de atenção primária à saúde. A adoção rápida da telemedicina foi possível devido a múltiplos fatores, como aceitação de seguradoras, relaxamento das regulamentações e acesso a recursos. A telemedicina permitiu amplo acesso à saúde mental e beneficiou a continuidade e a ampliação do atendimento, mesmo em casos onde se acreditava que o tratamento presencial seria preferível. Contudo, desafios como segurança/privacidade, acesso limitado à internet e a protocolos pelos profissionais de saúde persistem.
Estados Unidos	2021	Natalia Y. Loskutova	Evaluation of a Web-Based Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Toolkit for Primary Care Clinicians	Avaliar o impacto do uso do AAFP Adult ADHD Toolkit em um ambiente clínico.	O Toolkit elevou o conhecimento dos profissionais de saúde sobre tratamento e gestão do TDAH, incluindo efeitos colaterais e condições comórbidas. Foi associado a maior confiança nas técnicas de entrevista e opções de tratamento para distúrbios mentais e uso de substâncias coexistentes. A maioria dos participantes afirmou que o Toolkit supriu suas necessidades no diagnóstico e manejo do TDAH adulto. Seu uso regular aumentou o conhecimento dos profissionais que frequentemente atendem adultos com TDAH.
Índia	2020	Ibrahim et. al	Chhattisgarh community mental healthcare tele-mentoring program (CHaMP): Digitally driven initiative to reach the unreached	Descrever e avaliar a implementação do programa de tele-mentoria CHaMP em saúde mental comunitária em Chhattisgarh, na Índia	A iniciativa CHaMP, criada para superar a falta de recursos humanos em saúde mental na Índia, treina profissionais para identificar e iniciar tratamentos psicotrópicos básicos e aconselhamento breve. De agosto de 2019 a abril de 2020, foram realizadas 190 sessões de e-LSD e 61 de CVC para profissionais, atendendo cerca de 15.000 pacientes. Esse modelo de treinamento aprimorou o serviço de saúde mental para a população subatendida, com apoio de especialistas. O impacto desses programas precisa ser medido, incluindo a sustentabilidade das habilidades aprendidas e o impacto no paciente.
Canadá	2020	Stacey D. Espinet	Primary Care Practitioner Training in Child and Adolescent Psychiatry (PTCAP): A Cluster-Randomized Trial	Testar a eficácia do programa PTCAP na melhoria da confiança dos profissionais de saúde primária em relação ao atendimento à saúde mental infantil e adolescente.	A intervenção resultou em maior confiança no manejo de condições diagnosticáveis e preocupações gerais, bem como na realização de encaminhamentos e consultas, comparado ao grupo controle. Apesar de não influenciar atitudes e conhecimento, a intervenção pode ter amenizado o impacto de atitudes negativas em saúde mental, aumentando a confiança. Assim, o PTCAP aprimora a segurança dos médicos no cuidado com a saúde mental infantojuvenil.
Índia	2020	Divya Persai	Incremental Benefits of Multiple Tobacco Control Interventions	Demonstrar os benefícios incrementais de múltiplas intervenções para o controle do tabagismo.	O estudo revela um aumento do conhecimento médico sobre os impactos do tabaco em desfechos adversos ao nascimento e manejo de doenças crônicas em unidades de intervenção HC, HY e HCY. Mudanças significativas foram notadas particularmente nas unidades HC e HCY. A intervenção HCY se destacou na melhoria do conhecimento e práticas dos médicos na cessação do tabaco. O estudo conclui que a junção de intervenções de controle do tabaco incrementa a efetividade e amplia a oferta de serviços de cessação do tabaco na atenção primária.

Estados Unidos	2020	Morhaf Al Achkar	Telepsychiatric Consultation as a Training and Workforce Development Strategy for Rural Primary Care	Avaliar a eficácia da teleconsulta psiquiátrica como uma estratégia de treinamento e desenvolvimento de força de trabalho para melhorar a prestação de serviços de saúde mental em áreas rurais remotas.	As entrevistas com 17 profissionais indicaram que a consulta por telepsiquiatria amplia as habilidades da equipe, inclusive daqueles que não participaram diretamente do treinamento. Os médicos treinados relataram melhor capacidade de identificar e tratar transtornos psiquiátricos. Benefícios na implementação e sustentabilidade englobaram fidelidade no processo de cuidado, resiliência da equipe frente à rotatividade e maior aptidão para utilizar métodos de melhoria de qualidade. Os resultados indicam que, entre 35 participantes, houve um aumento significativo e imediato na confiança na seleção de psicotrópicos otimizados e no conhecimento percebido, habilidade para alterar a dose ou tipo de medicamento, e confiança na prescrição de sono comportamental. Aos 6 meses, os participantes relataram maior probabilidade de ajustar medicamentos para ansiedade ou depressão e de iniciar um novo medicamento devido ao treinamento. O uso e a satisfação com a ferramenta de decisão psicotrópica também foram relatados.
Estados Unidos	2020	MAJ Rohul Amin	Effects of Brief Depression and Anxiety Management Training on a US Army Division's Primary Care Providers	Capacitar PCPs em manejar doenças mentais comuns	O treinamento elevou significativamente as pontuações médias de conhecimento e confiança, efeitos que perduraram após seis meses. Não houve mudanças relevantes nas atitudes. Após a intervenção, notou-se uma tendência positiva no uso do serviço de saúde mental. Os resultados reforçam a eficácia do treinamento e supervisão mhGAP, especialmente em um país com recursos limitados, oferecendo evidências úteis para formuladores de políticas.
Malawi	2020	Demoubly Kokota	Evaluation of mhGAP training for primary healthcare workers in Mulanje, Malawi: A quasi-experimental and time series study	Avaliar conhecimento, atitudes, confiança e número de novos casos de saúde mental detectados por trabalhadores de saúde primária no distrito de Mulanje, Malawi, após um programa de treinamento e supervisão do mhGAP	O Programa de Cuidados Primários em Psiquiatria (PCPP) de um ano provou ser eficaz no aumento e manutenção de conhecimentos e habilidades em psiquiatria, com os médicos demonstrando qualidade técnica adequada nos exames de Tele-OCT após 6 e 9 meses de curso. Além disso, o programa resultou em um impacto positivo na prestação de cuidados primários em psiquiatria, identificando que 11,09% das consultas gerais em Clínicas de Cuidados Primários eram de pacientes com transtornos psiquiátricos, que poderiam ter sido ignorados sem o programa.
India	2020	Erika Pahuja	An impact of a digitally driven primary care psychiatry program on the integration of psychiatric care in the general practice of primary care doctors	Avaliar a eficácia de um programa de psiquiatria em cuidados primários impulsionado digitalmente.	
Estados Unidos	2020	Elise M. Fallucco, MD	Post-Parkland Shooting: Development and Assessment of Experiential Training in Adolescent Depression and Post-Traumatic Stress Disorder for Primary Care Providers	Avaliar uma oficina experiencial para profissionais de saúde primária atendendo uma população afetada por um tiroteio escolar, e analisar o impacto na confiança e práticas destes profissionais ao tratar jovens com depressão e estresse pós-traumático.	A oficina de treinamento experiencial para prestadores de cuidados primários que atendiam uma população afetada por um tiroteio em escola foi bem recebida e teve um impacto positivo na confiança e práticas dos prestadores em cuidar da juventude com depressão e transtorno do estresse pós-traumático.
Estados Unidos	2020	Nicholas D. Mian	Identifying and Making Recommendations for Pediatric Anxiety Disorders in Primary Care Settings: A Video-Based Training	Avaliar a eficácia de um programa de treinamento breve e baseado em vídeo, desenvolvido para residentes pediátricos, na melhoria da identificação precoce de transtornos de ansiedade na atenção primária à saúde.	A formação de residentes pediátricos de dois programas melhorou significativamente o conhecimento e as habilidades de avaliação. Os participantes mostraram maior capacidade de detecção de transtornos de ansiedade e satisfação com o treinamento. Portanto, a formação baseada em vídeo é um meio eficaz e econômico para aprimorar a educação de residentes, especialmente em áreas de alta demanda.
Canadá	2020	Linda Lee	Improving family medicine resident training in dementia care: an experiential learning opportunity in Primary Care Collaborative Memory Clinics	Melhorar a preparação dos médicos de família para lidar com a demência	A experiência prática em clínicas colaborativas de memória em cuidados primários pode ser uma abordagem eficaz para melhorar a preparação dos médicos de família para lidar com a demência. A aprendizagem em equipes interprofissionais tem sido associada ao aprimoramento da capacitação, comunicação e cuidado ao paciente. O tutorial online oferece aos residentes maior flexibilidade na programação do tempo de visualização dentro do contexto de suas agendas ocupadas e permite a visualização mais próxima do momento do componente experimental.
Estados Unidos	2020	Yelena Chernyak	A Practical Application Primer on Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia for Medical Residents	Desenvolver habilidades para identificar, encaminhar e tratar a insônia psicofisiológica, avaliando a resposta ao tratamento e considerando intervenções adicionais para pacientes não responsivos.	32 residentes de cuidados primários foram avaliados, 97% indicaram que a CBT-I deveria ser incluída na série de seminários e 84% demonstraram interesse no assunto. O feedback qualitativo destacou a relevância da CBT-I para a prática clínica dos residentes e sua subvalorização. O seminário sobre CBT-I foi bem recebido e considerado uma ferramenta valiosa na prática médica. Os materiais fornecidos possibilitam replicar o workshop em outros contextos com alunos que possuam conhecimento básico em medicina do sono.
Nigéria	2019	Casey Chu et. al	Integrating mental health into primary care: evaluation of the Health Action for Psychiatric Problems In Nigeria including Epilepsy and Substances (HAPPINESS) pilot project	Avaliar o programa piloto HAPPINESS que visa integrar serviços de saúde mental em cuidados primários na Nigéria.	O programa HAPPINESS melhorou a detecção e tratamento de saúde mental em cuidados primários na Nigéria, reduzindo o estigma e aumentando a conscientização. No entanto, são necessárias mais pesquisas para avaliar a eficácia a longo prazo e garantir a sustentabilidade. O programa tem potencial para melhorar o acesso aos serviços de saúde mental em países em desenvolvimento. Restrições financeiras limitaram o tamanho da amostra e o estudo se concentrou nas perspectivas de médicos, enfermeiros e líderes de saúde.
Espanha	2019	Esperanza Romero-Rodríguez	Impact of a primary care training program on the prevention and management of unhealthy alcohol use: A quasi-experimental study	Avaliar o impacto de um programa de treinamento em atenção primária na comunicação, prevenção e manejo do uso não saudável de álcool.	O treinamento específico sobre prevenção e manejo do uso prejudicial de álcool resultou em melhorias nas habilidades de comunicação, atitudes e conhecimentos dos profissionais de cuidados primários. Essas melhorias foram observadas nas avaliações das entrevistas clínicas. O estudo ressalta a importância dessas atividades de treinamento para aprimorar a prática de saúde dos profissionais de cuidados primários no atendimento a pacientes com problemas relacionados ao álcool. Esses resultados indicam que programas de treinamento semelhantes podem ter um impacto positivo na qualidade do atendimento nos cuidados primários.
Índia	2019	Kabir Garg	Case vignette-based evaluation of psychiatric blended training program of primary care doctors	Avaliar a eficácia do programa de treinamento psiquiátrico misto para médicos de atenção primária por meio da avaliação baseada em vinhetas de casos clínicos	A seção presencial de duas semanas do programa combinado de treinamento em psiquiatria para profissionais de cuidados primários (PCDs) em transtornos psiquiátricos, incluindo aulas teóricas, discussões de casos e treinamento ambulatorial, melhora significativamente suas habilidades de diagnóstico e tratamento em relação aos transtornos psiquiátricos comuns.

México	2019	Rebeca Robles	WHO-mhGAP Training in Mexico: Increasing Knowledge and Readiness for the Identification and Management of Depression and Suicide Risk in Primary Care	Avaliar a eficácia de um curso de treinamento baseado nas diretrizes WHO-mhGAP para melhorar o conhecimento e a prontidão dos profissionais de saúde na identificação e gerenciamento da depressão e risco suicida na atenção primária no México.	O treinamento melhorou o conhecimento dos clínicos sobre o modelo mhGAP e gerenciamento de risco de suicídio. Houve uma diminuição na fase de contemplação e um aumento na fase de ação após o treinamento. Além disso, esta modalidade de curso baseado no modelo mhGAP da OMS pode ser eficaz para aumentar a disposição dos clínicos em fornecer serviços de saúde mental. A melhoria da triagem de depressão foi observada em todos os 17 consultórios participantes, aumentando de 34% para 97% em 7 meses. Os adolescentes nessas práticas tiveram maior probabilidade de serem triados para depressão e de serem triados com uma ferramenta validada em comparação com os adolescentes nas práticas de controle. Além disso, o aprendizado resultou em um aumento significativo na triagem de depressão em adolescentes, tanto dentro das práticas participantes quanto em comparação com as práticas de controle após um ano.
Canadá	2019	Valerie S. Harder et al.	Improving Adolescent Depression Screening in Pediatric Primary Care	Avaliar o impacto da iniciativa QI colaborativa na triagem para depressão em adolescentes e nos planos iniciais de cuidado em cuidados primários	
Estados Unidos	2019	Elizabeth C. Parsons	Development of a Sleep Telementorship Program for Rural Department of Veterans Affairs Primary Care Providers: Sleep Veterans Affairs Extension for Community Healthcare Outcomes	Melhorar a qualidade dos cuidados em medicina do sono para veteranos em áreas rurais por meio da educação e suporte aos provedores de cuidados primários.	Os participantes apresentaram expectativas de mudanças na prática, principalmente na educação dos pacientes sobre distúrbios do sono (93% dos entrevistados). Além disso, relataram maior conforto no manejo de queixas relacionadas ao sono, como distúrbios respiratórios do sono, insônia e transtorno de estresse pós-traumático (80% dos entrevistados cada). Barreiras à participação incluíram conflitos de agenda (62%) e falta de tempo protegido (52%). Após o treinamento, houve uma mudança positiva nas atitudes dos MFs em relação ao manejo da depressão. Foi observada uma mudança significativa em 18 de 20 itens do DAQ. A dificuldade em distinguir entre tristeza e depressão foi reduzida de 41% para 27%. A concordância com a afirmação de que 'psicoterapia é uma prática exclusiva de especialistas' mudou de 57% para 23%. Foram observadas diferenças mínimas entre a avaliação pós-treinamento e o acompanhamento de 6 meses. Conclusões: As atitudes em relação à depressão em MFs podem ser modificadas por um programa de treinamento estruturado, e essa mudança é mantida a longo prazo.
Espanha	2018	Ricardo Manzanera	Maintained effect of a training program on attitudes towards depression in family physicians	Avaliar o efeito a longo prazo de um programa de treinamento sobre as atitudes dos médicos da família em relação à depressão.	
Índia	2018	Mallikarjun Rao Sagi	Innovative telementoring for remote primary care physicians: A feasibility study	Avaliar a viabilidade do uso de telementoria para fornecer suporte em gerenciamento de dependência química para médicos em áreas remotas	Cerca de 76,31% (n = 29) dos médicos de cuidados primários apresentaram 41 resumos de casos de pacientes. Entre os 38 médicos de cuidados primários, 89,47% completaram três tarefas de e-learning. A maioria dos participantes (80%) usou smartphones com conexões 4G para participar das teleclínicas. Houve uma mudança significativa no conhecimento adquirido nas avaliações de 1 mês (3,00 ± 0,86, P < 0,001) e 3 meses (3,16 ± 0,90, P < 0,001) em comparação com a linha de base (1,77 ± 1,02). Cerca de 32,25% (n = 10) relataram melhora no nível de confiança no manejo de casos de transtorno do uso de substâncias em uma escala de 10 pontos. A adoção de aprendizagem baseada em tecnologia foi bem-sucedida, conforme evidenciado pela alta taxa de conclusão das tarefas de e-learning.
Canadá	2018	Lea Thaler et al.	A Tertiary-Care/Primary-Care Partnership Aimed at Improving Care for People with Eating Disorders	Descrever a implementação e o impacto de um programa provincial de troca de conhecimento (KE), destinado a desenvolver capacidade para o tratamento de pessoas com transtornos alimentares (EDs).	Os treinamentos foram realizados em 21 instituições. A maioria dos clínicos relatou satisfação com o programa KE e indicou que os treinamentos aumentaram sua confiança e habilidade para tratar pacientes com TAs. Um subgrupo de clínicos recebeu supervisão de casos com um terapeuta especializado em TAs e acompanhou pacientes com TAs (n = 119). Os pacientes tratados apresentaram melhorias significativas nos sintomas alimentares e depressivos e relataram satisfação com os tratamentos recebidos.
Índia	2018	Narayana Manjunatha	Designing and implementing an innovative digitally driven primary care psychiatry program in India	Descrever a implementação de um programa de psiquiatria em cuidados primários na Índia que utiliza tecnologia para melhorar o atendimento ao paciente	O PCPP é um programa inovador de capacitação em psiquiatria para médicos de cuidados primários na Índia. Ele inclui cinco módulos que abrangem desde a orientação até o desenvolvimento de habilidades por videoconferência. Destaca-se a inclusão de horários clínicos breves e culturalmente apropriados, com questionários de triagem e diretrizes de diagnóstico e manejo. O programa utiliza tecnologias digitais, como telemedicina e inteligência artificial. Apresenta oportunidades e desafios para sua implementação em todo o país, com potencial de expansão e maior valor clínico.
Canada	2018	Bianca Lauria-Horner	Controlled trial of the impact of a BC adult mental health practice support program (AMHPSP) on primary health care professionals' management of depression	Avaliar o impacto do programa AMHPSP no manejo da depressão pelos médicos de cuidados primários e nos resultados clínicos dos pacientes.	Houve uma melhora significativa nos escores de depressão no grupo de intervenção entre 3 e 6 meses. Isso indica que o programa baseado em habilidades tem potencial para melhorar os resultados clínicos dos pacientes, mesmo sem a presença de especialistas em saúde mental. Os resultados sugerem que o programa pode aumentar o conforto e as habilidades dos médicos de família no tratamento da depressão, levando a melhores resultados clínicos. Isso é promissor, especialmente em áreas com acesso limitado a especialistas em saúde mental.
Emirados Árabes	2018	Christiane Pflanz-Sinclair	Physicians' experiences of SBIRT training and implementation for SUD management in primary care in the UAE: a qualitative study	Apresentar uma pesquisa qualitativa sobre a implementação do modelo SBIRT para o gerenciamento de transtornos por uso de substâncias em cuidados primários nos Emirados Árabes Unidos.	Houve barreiras culturais a serem consideradas por pacientes, profissionais de saúde e autoridades de saúde. Apesar da disposição dos médicos de cuidados primários em adotar o SBIRT, os pacientes demonstraram relutância em admitir o uso de substâncias, o que precisa ser abordado para uma implementação bem-sucedida. Os médicos enfrentaram desafios, como falta de familiaridade com questionários do treinamento e falta de recursos, mas também relataram benefícios, como maior conscientização e envolvimento da equipe clínica.
Canadá	2017	Sanjeev Sockalingam	Building Provincial Mental Health Capacity in Primary Care: An Evaluation of a Project ECHO Mental Health Program	Avaliar a eficácia do ECHO-ONMH em melhorar o conhecimento e a competência dos provedores de atendimento primário em saúde mental e dependências, especificamente a autoeficácia relacionada ao cuidado nessa área.	Após o ECHO, houve melhoria significativa no conhecimento (p < 0,001) e na autoeficácia dos participantes. A taxa de desistência foi baixa e a satisfação dos participantes foi alta, com redução dos sentimentos de isolamento. Os resultados indicam que o programa é eficaz em aumentar o conhecimento e a confiança dos médicos, sugerindo melhorias no manejo da saúde mental na atenção primária.

Estados Unidos	2017	Elisa Fisher	Telementoring Primary Care Clinicians to Improve Geriatric Mental Health Care	Avaliar a eficácia do programa Project ECHO GEMH na melhoria do atendimento à saúde mental geriátrica em comunidades rurais e carentes	O programa melhorou o conhecimento e as práticas de tratamento em saúde mental geriátrica dos profissionais de saúde. Os custos de pronto-socorro diminuíram para pacientes com diagnósticos de saúde mental, enquanto os pacientes sem diagnóstico tiveram mais visitas ambulatoriais e custos mais elevados com medicamentos. Programas de telementoria, como o Projeto ECHO GEMH, capacitam os clínicos a fornecer cuidados de qualidade a idosos com condições de saúde mental, contribuindo para a transformação dos sistemas de saúde.
Estados Unidos	2017	Lindsey M. Dorfinger	Training primary care physicians in cognitive behavioral therapy: A review of the literature	Revisar a literatura sobre o treinamento de médicos de atenção primária (PCPs) em terapia cognitivo-comportamental (CBT) para tratar preocupações comuns de saúde mental	A revisão identificou nove estudos que atenderam aos critérios de inclusão e descobriu que o treinamento em TCC para médicos de cuidados primários pode melhorar a competência clínica e a autoeficácia na prestação de serviços de saúde mental. No entanto, os resultados foram mistos em relação à melhoria da qualidade da assistência ao paciente e à redução das taxas de encaminhamento para especialistas em saúde mental. Além disso, os estudos que foram conduzidos são altamente variáveis e os resultados são mistos.
Canada	2017	Akwatu Khenti	Mental health and addictions capacity building for community health centres in Ontario	Fortalecer os serviços de saúde mental na atenção primária à saúde, abordando as necessidades de competência nos níveis individual, interprofissional e organizacional.	Os resultados da avaliação demonstraram alta satisfação com o treinamento, competências aprimoradas e mudanças comportamentais individuais e organizacionais. Ao capacitar a integração de cuidados holísticos e culturalmente adequados, este programa baseado em competências é um modelo promissor com forte potencial para ser adaptado e ampliado para organizações de APS em âmbito nacional e internacional.
Reino Unido	2017	Asanga Fernando	Improving Interprofessional Approaches to Physical and Psychiatric Comorbidities Through Simulation	Melhorar a colaboração interprofissional em saúde por meio da simulação	Os resultados do estudo mostraram melhorias significativas no conhecimento, confiança e atitudes dos participantes após o treinamento com simulação, com efeitos de grande magnitude. A análise temática revelou o desenvolvimento de diversas habilidades importantes, como trabalho interprofissional, habilidades clínicas, prática reflexiva, liderança, trabalho em equipe e habilidades de comunicação. Esses achados apoiam o potencial da simulação como treinamento para aprimorar o desenvolvimento profissional e a prática clínica, permitindo que os participantes ofereçam um melhor cuidado a pacientes com comorbidades físicas e psiquiátricas. Isso destaca a necessidade de maior integração do treinamento com simulação na educação em saúde.
Estados Unidos	2017	Eric P Simon	Process-oriented dynamic group psychotherapy for depression as a teaching modality in a family medicine residency program—A pilot study	Avaliar a psicoterapia de grupo dinâmica orientada por processo para depressão como uma modalidade de ensino para residentes em medicina de família	Os residentes de medicina de família perceberam a psicoterapia de grupo dinâmica orientada por processo para depressão como uma modalidade construtiva e benéfica tanto para o cuidado do paciente quanto para a aprendizagem de uma variedade de habilidades clínicas. No entanto, a eficácia da psicoterapia de grupo dinâmica orientada por processo para o tratamento da depressão não foi avaliada neste estudo.
Chile	2016	Paul A. Vöhringer	Healthcare team training programs aimed at improving depression management in primary care: A systematic review	Avaliar a eficácia dos programas de treinamento em equipe para melhorar o manejo da depressão em configurações de atenção primária à saúde	Os autores concluem que os programas de treinamento em equipe para melhorar o manejo da depressão em configurações de atenção primária à saúde podem ser eficazes, mas são necessárias mais pesquisas para avaliar sua eficácia a longo prazo e em diferentes contextos. A maioria dos ensaios revisados (sete de nove, ou 78%) relatou uma redução estatisticamente significativa nos níveis de depressão dos pacientes, quando comparados aos grupos controle.
Estados Unidos	2016	Miriam Komaromy	Project ECHO (Extension for Community Healthcare Outcomes): A new model for educating primary care providers about treatment of substance use disorders	Descrever o modelo do Project ECHO para treinar e orientar os provedores de cuidados primários no tratamento de transtornos por uso de substâncias.	O modelo do Project ECHO resultou em melhorias significativas na capacidade dos provedores de cuidados primários para tratar transtornos por uso de substâncias. Os resultados incluem aumento da confiança no tratamento desses transtornos, aumento da utilização de medicamentos para o tratamento desses transtornos e melhoria na qualidade do atendimento aos pacientes com esses transtornos.
Estados Unidos	2016	Frances R. Levin, MD	A Review of a National Training Initiative to Increase Provider Use of MAT to Address the Opioid Epidemic	Descrever o desenvolvimento do PCSS-MAT. Avaliar a eficácia da iniciativa na melhoria da competência clínica dos profissionais de saúde no tratamento de OUD usando estratégias farmacológicas. Discutir as implicações da iniciativa para a prática clínica e a política pública.	A iniciativa PCSS-MAT tem sido eficaz na melhoria da competência clínica dos profissionais de saúde no tratamento de OUD (uso de opioides) usando estratégias farmacológicas. No entanto, ainda há desafios a serem enfrentados para aumentar a oferta de tratamento para OUD em todo o país. A iniciativa PCSS-MAT tem aumentado o número de profissionais de saúde que se sentem confortáveis em tratar pacientes com OUD usando estratégias farmacológicas. Além disso, a iniciativa tem ajudado a melhorar a qualidade do tratamento oferecido aos pacientes com OUD.
Espanha	2016	Carlos Calderón	Colaboración atención primaria-salud mental en la asistencia a pacientes con depresión: evaluación de una experiencia piloto	Avaliar a experiência piloto de colaboração entre atenção primária e saúde mental na assistência a pacientes com depressão.	A experiência piloto comprovou que projetos colaborativos entre AP e SM podiam aprimorar o atendimento e a satisfação dos profissionais da saúde. Eram iniciativas complexas, exigindo intervenções apropriadas e contínuas, adaptadas à singularidade dos serviços de saúde. A participação multidisciplinar constante e o apoio da gestão e dos sistemas de informação foram requisitos para a implementação desses projetos.
Holanda	2016	Henny Sinnema	Effectiveness of a tailored implementation programme to improve recognition, diagnosis and treatment of anxiety and depression in general practice: a cluster randomised controlled trial	Avaliar a eficácia de um programa personalizado de implementação para melhorar o reconhecimento, diagnóstico e tratamento de ansiedade e depressão em cuidados primários.	O programa personalizado aprimorou o reconhecimento e tratamento de ansiedade e depressão, com maior proporção de diagnósticos corretos no grupo de intervenção (42% vs 31%). Pacientes nesse grupo relataram experiências mais positivas, com maior acessibilidade ao atendimento e melhor fornecimento de informações, em comparação ao grupo de controle, em seis meses.

Estados Unidos	2016	Sapana R. Patel	Training community-based primary care physicians in the screening and management of mental health disorders among Latino primary care patients	Avaliar uma intervenção de melhoria da qualidade para melhorar a triagem e o gerenciamento de transtornos mentais comuns em pequenas clínicas latinas independentes de cuidados primários	Os médicos participantes consideraram as intervenções benéficas, destacando melhor gestão no encaminhamentos para cuidados especializados e consultas sobre gestão medicamentosa. A primeira fase do programa não impactou significativamente o rastreamento ou satisfação do paciente. Contudo, ao adicionar suporte para agendamento e lembretes na segunda fase, houve aumento de encaminhamentos psiquiátricos e maior adesão dos pacientes. Os participantes (N=174), majoritariamente médicos (82%) e profissionais de saúde (18%), avaliaram positivamente o curso de desenvolvimento profissional, com aumento significativo nos conhecimentos. Quase metade relatou mudanças na prática profissional. A maioria dos participantes com registro ativo na DEA implementou mudanças para alinhar suas práticas às diretrizes atuais e indicou mais pacientes para tratamento de abuso de substâncias. Apesar do aumento na satisfação e conhecimento dos participantes, são necessários estudos adicionais para avaliar mudanças na prática clínica e impacto nos pacientes.
Estados Unidos	2015	Charlene M. Dewey	Misprescribing Controlled Substances: An Evaluation of a Professional Development Program	Avaliar a eficácia e o impacto do programa na formação dos médicos em relação à prescrição adequada e identificação do abuso de substâncias controladas.	Os médicos participantes avaliaram positivamente a capacitação, destacando relevância de aspectos teóricos, como diagnóstico diferencial e tratamento farmacológico, e metodologias de ensino-aprendizagem. A valorização de atividades práticas ressalta a necessidade de um currículo baseado em competências. O treinamento também favoreceu o bem-estar dos profissionais, promovendo a capacidade de autocuidado. O estudo sugere a importância de competências além do conhecimento para lidar com problemas de saúde mental e servirá para desenhar futuras capacitações, melhorando o desenvolvimento de habilidades clínicas.
Chile	2015	Gabriela O. Huepe	Impacto de una capacitación en trastornos depresivos para médicos generales de atención primaria en salud: Resultados cualitativos	Avaliar o impacto de um novo modelo de treinamento em Transtornos Depressivos integrado à Prática Consciente na capacidade diagnóstica e terapêutica de médicos generalistas da atenção primária	71% dos participantes prestavam assistência a jovens e 55% não tinham formação prévia em saúde mental juvenil ou abuso de substâncias. Os participantes destacaram como maior ganho de conhecimento a importância da intervenção precoce e do atendimento primário na saúde mental juvenil. As atividades mais úteis foram estudos de caso/discussões em grupo pequeno, sessões de perguntas e respostas com especialistas clínicos, e interação entre pares. A sessão educacional piloto provou ser factível, aceitável e potencialmente eficaz para formar profissionais no enfrentamento da atual crise na saúde mental juvenil
Irlanda	2015	Birrane, J	Development and evaluation of an educational intervention in youth mental health for primary care practitioners	Desenvolvimento e avaliação de uma intervenção educacional sobre saúde mental juvenil e abuso de substâncias para profissionais de atenção primária	Os profissionais que participaram do programa de treinamento relataram maior conscientização, reconhecimento e respeito pelas necessidades de pacientes de comunidades carentes. Notaram-se mudanças no estilo e conteúdo das interações, especialmente entre recepcionistas, e evidências de mudança sistêmica. O programa também aumentou a conscientização sobre agências comunitárias locais. O estudo demonstra a importância de engajar com essas agências e a utilidade do modelo AMP como modelo para futuras pesquisas.
Reino Unido	2014	Carolyn Chew-Graham	Aiming to improve the quality of primary mental health care: developing an intervention for underserved communities	Melhorar a qualidade do atendimento primário de saúde mental em comunidades carentes	A participação em programas de treinamento foi motivada pela percepção dos Profissionais de Cuidados Primários (PCPs) das necessidades de saúde mental. Programas como o Project TEACH têm o potencial de aumentar o envolvimento dos PCPs com o cuidado em saúde mental. Barreiras incluem falta de tempo nas consultas para abordar questões de saúde mental; alguns PCPs ainda se sentiam inseguros mesmo após o treinamento e relataram dificuldades em utilizar ferramentas de triagem. Houve aumento dos níveis de conforto para utilizar psicotrópicos após o treinamento TEACH, especialmente com o uso de estimulantes. Os resultados do estudo podem não ser generalizáveis para aqueles médicos de cuidados primários que são menos interessados inicialmente na integração de cuidados de saúde mental. O estudo se limita a fornecer direção para pesquisas futuras sobre o assunto.
Estados Unidos	2014	Anne M. Gadomski	Encouraging and sustaining integration of child mental health into primary care: Interviews with primary care providers participating in Project TEACH (CAPES and CAP PC) in NY	Oferecer insights sobre como implementar de forma mais efetiva uma estratégia de integração de saúde mental e atenção primária	Dos 71 residentes participantes, a maioria atuou como médico substituto (84,5%) ou médico principal (66,2%) de pelo menos um paciente tratado com buprenorfina. Dos 40 graduados, 27,5% obtiveram autorização para prescrever buprenorfina e 17,5% prescreveram buprenorfina. A retenção no tratamento foi semelhante entre pacientes cuidados por médicos residentes versus médicos atendentes. Concluiu-se que BupEd é viável e pode servir como um modelo para preparar médicos de atenção primária para cuidar de pacientes com dependência de opióides.
Nova Iorque	2013	Hillary V. Kunins	A buprenorphine education and training program for primary care residents: Implementation and evaluation	Incorporar o tratamento com buprenorfina nos ambientes de treinamento	
Estados Unidos	2013	Glenn Albright	A Game-Based Simulation Utilizing Virtual Humans to Train Physicians to Screen and Manage the Care of Patients with Mental Health Disorders	Verificar a eficácia do treinamento de profissionais de cuidados primários em saúde mental utilizando um jogo de simulação	O treinamento online com simulação baseada em jogo com humanos virtuais resultou em aumentos significativos em todas as variáveis dependentes e altas taxas de satisfação. A coleta de dados de acompanhamento está em andamento, com apenas oito pares correspondentes tendo concluído a pesquisa de 3 meses, com resultados encorajadores.
Estados Unidos	2013	Christine R Lathren	Improving dementia diagnosis and management in primary care: A cohort study of the impact of a training and support program on physician competency, practice patterns, and community linkages	Melhorar a competência clínica e aumentar a utilização dos serviços locais de cuidados para pessoas com demência	A combinação de uma intervenção educacional direcionada à prática médica com a ligação aos serviços comunitários mostrou impacto potencial na melhoria do cuidado clínico da demência e no acesso aos serviços de suporte, com aumento da confiança, do uso de ferramentas de triagem e manejo para gerenciar pacientes com demência e referência elevada (74%) e sustentada, em 6 meses, a recursos comunitários. Quase todos os médicos participantes fizeram encaminhamentos para o Projeto C.A.R.E. no período de 6 meses após o treinamento.
Canadá	2013	Dan MacCarthy	Mental Health Practice and Attitudes of Family Physicians Can Be Changed!	Capacitar médicos de família para ofertar o melhor cuidado primário possível para pacientes com depressão e ansiedade	O módulo de treinamento em saúde mental para adultos utilizado no estudo modificou satisfatoriamente a prática dos médicos de família com seus pacientes portadores de transtornos mentais em toda a província. Os médicos de família gostaram da abordagem utilizada e as mudanças foram sustentadas em 3-6 meses; Houve alto sucesso em implementar as ferramentas de autogerenciamento, aumento na confiança em diagnosticar e tratar, aumento na satisfação pessoal no trabalho, diminuição na dependência da prescrição de antidepressivos, diminuição na atitude estigmatizante dos médicos de família e residentes que compareceram ao Montreal Family Medicine Forum 2012.

Estados Unidos	2013	John M. Harris Jr.	A Randomized Trial of Two e-Learning Strategies for Teaching Substance Abuse Management Skills to Physicians	Comparar a eficácia educacional de duas estratégias de e-learning baseadas em pacientes virtuais (VPs), em comparação com a ausência de treinamento, na melhoria do conhecimento, atitudes, comportamentos autodeclarados e tomada de decisões de médicos em relação ao manejo do abuso de substâncias.	Um programa breve de e-learning baseado em pacientes virtuais, com ou sem exemplos resolvidos, não foi superior a não ter treinamento na melhoria das habilidades dos médicos no tratamento do abuso de substâncias. As pontuações gerais do Physicians' Competence in Substance Abuse (P-CSAT) foram virtualmente idênticas entre ambos os grupos de intervenção e o grupo de controle sem treinamento em ambos os momentos. As pontuações médias do P-CSAT para professores foram significativamente mais altas do que as pontuações dos residentes em ambos os momentos.
Sudão	2012	Sherese Ali	Evaluation of a mental health training Programme curriculum using the Mental health	Treinar médicos em atenção primária à saúde para avaliar e gerenciar indivíduos com transtornos mentais e neurológicos	O treinamento em saúde mental utilizando o mhGAP-IG foi eficaz na melhoria do conhecimento e das atitudes dos médicos em relação aos transtornos mentais e neurológicos. Os autores destacam a importância da continuidade do treinamento para garantir a sustentabilidade dos resultados da intervenção.
Estados Unidos	2012	James E. Galvin	Improving Physician Awareness of Alzheimer's Disease and Enhancing Recruitment: The Clinician Partners Program	Aprimorar a capacidade dos provedores de saúde rurais no diagnóstico e cuidado da demência, e aumentar o recrutamento de participantes de comunidades rurais para estudos de pesquisa sobre demência.	A estrutura pedagógica de treinamento de três dias, denominada Clinician Partners Program (CPP), a qual utilizou técnicas de ensino didáticas, observacionais e baseadas em habilidades, promoveu o aumento do conhecimento e da confiança para diagnosticar e tratar a demência, o aumento no uso de ferramentas de triagem desta patologia, a mudança de hábitos de prática e o aprimoramento do recrutamento para pesquisa. No teste de 12 meses após o treinamento, todos os graduados do CPP que completaram o pós-teste estavam usando pelo menos uma ferramenta de triagem de demência e 66% estavam usando uma combinação de 2 ou mais instrumentos.
Rússia	2012	D P Goldberg	Training teachers to teach mental health skills to staff in primary care settings in a vast, under-populated area	Realizar um treinamento em saúde mental para capacitar treinadores	O uso de um modelo de treinamento profissional, que envolva a participação ativa dos envolvidos, com estimulação de práticas em um ambiente seguro, de envolvimento de líderes e da contextualização e real inserção dos psiquiatras no contexto de APS é necessário. Portanto, para os autores, treinar treinadores em saúde mental na APS é essencial. Não houve diferença entre os dois cursos oferecidos no treinamento.
Irã	2012	Mandana Shirazi	A tailored educational intervention improves doctor's performance in managing depression: a randomized controlled trial	Avaliar os efeitos de uma intervenção educacional personalizada e ativadora no desempenho de médicos gerais em cuidados primários (GPs) em relação ao manejo de transtornos depressivos	A utilização de métodos de aprendizagem ativadores, adaptados de acordo com a prontidão para mudança dos participantes, melhoraram significativamente o desempenho clínico dos médicos de cuidados primários em relação ao diagnóstico, ao tratamento e ao encaminhamento de pacientes portadores de transtornos depressivos e pode ser recomendado para o desenvolvimento profissional contínuo.