

## Capítulo 8

Capacitação em saúde mental na infância e na adolescência para profissionais da Atenção Primária

Rosane Lowenthal

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

LOWENTHAL, R. Capacitação em saúde mental na infância e na adolescência para profissionais da Atenção Primária. In: *Saúde mental na infância: proposta de capacitação para atenção primária* [online]. São Paulo: Editora Mackenzie, 2013. Saberes em tese collection, vol. 2, pp. 65-77. ISBN 978-85-8293-727-3. Available from: doi: [10.7476/9788582937273](https://doi.org/10.7476/9788582937273). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/db864/epub/lowenthal-9788582937273.epub>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

# Capacitação em saúde mental na infância e na adolescência para profissionais da Atenção Primária

**Um modelo de educação** interativa sobre saúde mental na infância e na adolescência foi desenvolvido, implementado e avaliado para capacitar profissionais da Atenção Primária. O principal foco foi a construção de instrumentos educacionais interativos (audiovisual e website) e sua aplicação.

A capacitação foi organizada em dois módulos: a distância e presencial. A estruturação pedagógica foi baseada no contexto das competências, ou seja, buscando mobilizar um conjunto de recursos cognitivos como saberes, habilidades e informações para solucionar com eficácia situações diversas.

Para a definição das competências necessárias aos profissionais da AP foi necessário o estudo dos seguintes fatores:

- » identificação do papel e das funções do profissional da AP em relação à saúde mental na infância e na adolescência;
- » identificação dos principais problemas dos profissionais da AP em relação à saúde mental na infância e na adolescência

- para definição das competências necessárias ao atendimento clínico (conhecimentos e habilidades);
- » revisão da literatura para embasamento científico;
  - » estrutura dos assuntos e correlação com a prática clínica.

## **Módulo a distância**

O planejamento do módulo a distância foi baseado em tecnologias educacionais interativas e no desenvolvimento de unidades de conhecimento. Os materiais foram desenvolvidos por uma equipe de profissionais de saúde, especialistas em saúde mental na infância e na adolescência, um médico especializado em telemedicina e teleducação interativa e profissionais das equipes de Design de Comunicação Educacional (DCE) e de desenvolvimento da disciplina de Telemedicina (DTM) da Faculdade de Medicina da USP.

### **Unidades de conhecimento**

As unidades de conhecimento desenvolvidas foram: videomosaico, videoentrevista e tutorial animado.

#### **1 Videomosaico:**

Com a finalidade de prover informações sobre os transtornos mentais mais prevalentes na infância e na adolescência, foram elaborados quatro videomosaicos sobre ansiedade, depressão, transtorno de conduta e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Além desses, outro videomosaico foi elaborado sobre os transtornos globais do desenvolvimento por serem os mais severos na faixa infância. O modelo educacional do videomosaico foi desenvolvido pelo Professor Chao Lung Wen, coordenador da disciplina de Telemedicina da FMUSP.

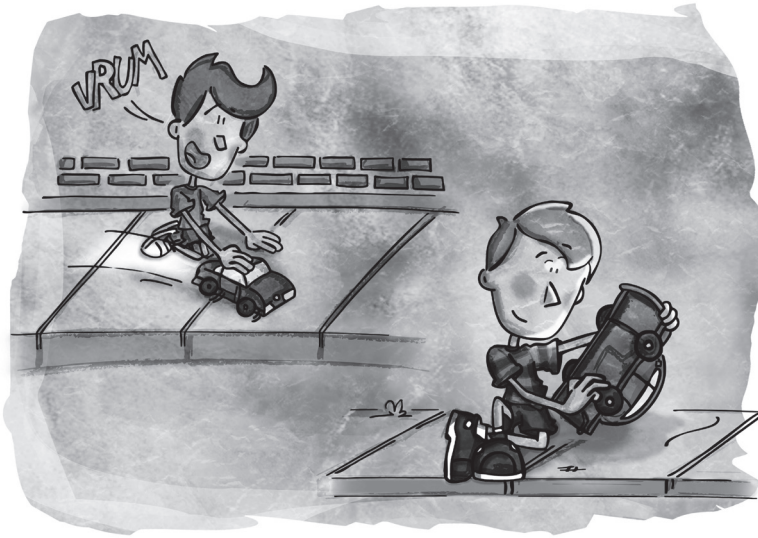
Para cada videomosaico foram elaborados roteiros com as informações científicas e clínicas mais relevantes de cada transtorno incluindo: 1. conceitos de normalidade *versus* patológico; 2. principais sintomas para reconhecimento do transtorno com base no DSM-IV e CID 10; 3. orientações aos profissionais de saúde sobre procedimentos e condutas no atendimento a crianças e adolescentes, seus familiares e profissionais da escola; 4. orientações sobre o encaminhamento mais adequado para os equipamentos de saúde do sistema público. O tempo médio de cada vídeo era de mais ou menos 10 minutos.

Os vídeos eram compostos por uma entrevista com um especialista em psiquiatria da infância e da adolescência, que abordava a definição de cada transtorno, orientações sobre procedimentos, condutas e encaminhamentos, além de infográficos (ilustrações) sobre os principais sintomas.

As ilustrações foram desenvolvidas por meio da decomposição de situações complexas em elementos significativos simples, ou seja, depois da seleção dos sintomas, cada um foi descrito por meio de situações cotidianas em ambientes escolares e familiares para um ilustrador da equipe de Design de Comunicação Educacional da DTM-FMUSP que desenvolveu as ilustrações. Esse processo foi um trabalho coletivo entre a equipe científica e a equipe de DCE-DTM-FMUSP. Para cada situação, foram feitas inúmeras modificações, quantas foram necessárias, para que as ilustrações representassem o mais fielmente possível cada sintoma, utilizando somente o recurso visual. No total, foram criadas 47 ilustrações, dentre elas, a Figura 1.

Depois da criação das ilustrações e da gravação das entrevistas, os vídeos foram editados segundo a concepção teórica do videomosaico.

A Tabela 1 apresenta o número de ilustrações e a duração de cada videomosaico.

**FIGURA 1 • ILUSTRAÇÃO SINTOMA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**


CRÉDITO: ILUSTRAÇÃO DE FÁBIO LUIZ U. MOINO.

**TABELA 1 • NÚMERO DE ICONOGRAFIAS E DURAÇÃO DOS VIDEOMOSAICOS**

VÍDEO	ICONOGRAFIAS (N)	DURAÇÃO (MINUTOS)
Depressão	9	7,54
Ansiedade	6	8,26
TDAH	13	11,32
Conduta	8	8,24
TGD	11	15,26
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>50,62</b>

FONTE: ELABORADA PELA AUTORA.

É importante deixar claro que para a realização de 50 minutos de vídeo foram necessárias 2500 horas de trabalho da equipe, desde a concepção da reflexão da ideia até a produção final de cada produto.

## 2 Videoentrevista:

Para explicar a organização do sistema brasileiro de saúde mental infantojuvenil, foram desenvolvidas duas videoentrevistas (média de 10 minutos cada) com um especialista na área.

O desenvolvimento da videoentrevista seguiu alguns passos padronizados, sendo o primeiro deles a elaboração de um texto com os principais tópicos, visando atingir os objetivos da capacitação, a saber: elaborar um material simples e objetivo sobre como está estruturado o sistema público de saúde mental da infância e da adolescência brasileiro e como melhor utilizá-lo. Inicialmente, estruturou-se um resumo com os seguintes assuntos: 1. organização do sistema de saúde mental na infância e na adolescência; 2. opções de encaminhamento de pacientes que necessitam de atendimento especializado; 3. localização de equipamentos de saúde disponíveis no Brasil de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental; 4. atribuições dos profissionais de saúde da AP na saúde mental da infância e da adolescência; e 5. funções do CAPSi e NASF. Esse material foi encaminhado para a DCE-DTM-FMUSP que o transformou em modelo de questionário (pauta) com 15 perguntas.

Esse questionário foi encaminhado para o especialista, que respondeu por escrito cada uma das perguntas. A partir dessas respostas, a DCE-DTM-FMUSP, montou o roteiro final da entrevista. Por fim, ocorreu a gravação com posterior edição da entrevista, realizada por profissionais de audiovisual da DCE-DTM-FMUSP. Vale ressaltar que a primeira versão da entrevista resultou em um vídeo bruto de 90 minutos, o qual, editado, gerou os dois vídeos descritos anteriormente.

## 3 Tutorial animado:

Tutorial na informática é definido como uma série de instruções que explicam o funcionamento de determinado programa.

O tutorial animado é um recurso interativo que, baseado na internet, ensina, em tempo real, o passo a passo de um determinado procedimento, utilizando recursos visuais e/ou auditivos. Assim, foi desenvolvido um tutorial animado do instrumento estruturado, o “Strengths and difficulties questionnaire” (SDQ), para explicar os preenchimentos, as pontuações e o cômputo geral do questionário utilizando o programa Adobe Captivate 5.0, composto por 46 slides com duração de 11 minutos.

O SDQ, traduzido para o português como Questionário de Capacidades e Dificuldades, é um instrumento de rastreamento de saúde mental na infância e na adolescência validado no Brasil em 2000 (FLEITLICH-BILYK; CORTÁZAR; GOODMAN, 2000). Por ser um questionário de preenchimento rápido, fácil e gratuito pode ser de grande utilidade para os profissionais da AP.

Esse questionário é composto por 25 itens divididos em cinco subescalas: problemas do comportamento pró-social, hiperatividade, problemas emocionais, de conduta e de relacionamento. Cada subescala apresenta cinco itens que podem ser respondidos como falso, mais ou menos verdadeiro ou verdadeiro. Cada item recebe uma pontuação específica, e a soma de cada escala e a soma total permitem a classificação da criança ou do adolescente em três categorias: desenvolvimento normal, desenvolvimento limitado ou anormal. Nas subescalas (hiperatividade, problemas emocionais, de conduta e de relacionamento), quanto maior a pontuação, maior o número de sintomas, enquanto na subescala de comportamento pró-social, quanto maior a pontuação, menor é a quantidade de sintomas. O SDQ apresenta três versões diferentes, pois pode ser aplicado nos pais, nos professores e nos próprios adolescentes entre 11 e 16 anos.

### **Ferramenta interativa**

Como ferramenta interativa nessa capacitação, a lista de discussão foi incorporada para promover a interação entre os partici-

pantes de forma assíncrona, com participação voluntária, não obrigatória. A lista de discussão tinha como objetivo ser um espaço de troca de experiências entre os participantes e a coordenação e entre os próprios participantes, bem como um local para resolução de problemas e dúvidas. Durante toda a capacitação, a lista de discussão ficou disponível.

### **Ambiente interativo de aprendizagem**

Para o módulo a distância, foi desenvolvido um ambiente interativo de aprendizagem (AI-A) que permitiu a disponibilização dos conteúdos como vídeos e tutorial animado e a interação dos participantes em lista de discussão, além do preenchimento de questionários de avaliação.

O ambiente interativo de aprendizagem foi gerenciado por um tutor eletrônico direcionado ao controle do conteúdo científico, à participação dos profissionais durante a capacitação, ao desempenho do aluno e à participação da lista de discussão.

Os participantes tiveram acesso por meio do uso de senha, o que garantiu uso exclusivo dos participantes da capacitação. A hospedagem do AI-A foi programada em servidor com domínio da internet da DTM-FMUSP. A infraestrutura tecnológica foi desenvolvida pela equipe de desenvolvimento e web designer da DTM-FMUSP com a utilização das seguintes linguagens, *softwares* e banco de dados: Microsoft Visual Studio 2010 – programa de desenvolvimento de aplicativos –, Microsoft Expression Web 4 – *software* utilizado para criar o website –, Adobe Photoshop – editor de imagem –, ASP. Net – plataforma para o desenvolvimento do sistema –, Ajax e C# – linguagens – e Micro SQL Server – sistema de gerenciamento de dados.

## **MÓDULO PRESENCIAL**

O módulo presencial foi baseado no treinamento “Mental health communication skills for child and adolescent primary care” de



autoria do Dr. Lawrence Wissow, da Universidade Johns Hopkins (WISSOW et al., 2008).

Esse treinamento foi readaptado para a realidade brasileira por nossa equipe junto com o Dr. Lawrence Wissow, em 2011, e nomeado “Técnicas de comunicação para lidar com a saúde mental de criança e adolescentes na Atenção Primária”.

A readaptação constou de: 1. novas aulas presenciais em *slides*; 2. inclusão de material específico sobre os transtornos mais prevalentes na infância; 3. nova formatação do treinamento para aplicação em oito horas.

O módulo presencial teve duração de oito horas e foi composto principalmente por metodologias ativas com recursos audiovisuais simples, como *slides* no programa PowerPoint, vídeos e *role plays*.

Os objetivos dessa etapa da capacitação foram ajudar os profissionais a entender as principais necessidades na área da saúde mental infantojuvenil, incluindo técnicas para: 1. reconhecer e abordar as necessidades de saúde mental; 2. elaborar sessões com finalidades terapêuticas com crianças e adolescentes desiludidos, desmotivados ou irritados; 3. aconselhar crianças, adolescentes e seus pais sobre como lidar com problemas emocionais e de comportamento conjuntamente; 4. propor recomendações terapêuticas, inclusive encaminhamentos, que possam ser bem aceitos e seguidos; 5. propor estratégias de acompanhamento dessas famílias visando um plano para diminuir conflitos e dificuldades; e 6. adquirir confiança para ajudar as famílias e as crianças com problemas de saúde mental, e, conseqüentemente, gerar com elas um elo de confiança a partir de experiências de sucesso e a longo prazo.

Para que os profissionais pudessem alcançar os objetivos propostos, cada uma das habilidades citadas a seguir foram discutidas, uma a uma, a partir do modelo teórico com textos base até a prática diária por meio de vídeos com situações reais e *role plays*. As habilidades foram as seguintes:

- » envolver todas as pessoas presentes na consulta (adultos, crianças e adolescentes);
- » explorar de forma eficiente as principais preocupações e os problemas considerados mais relevantes;
- » estabelecer uma estratégia conjunta para o desenrolar da consulta;
- » administrar divergências entre membros da família/paciente;
- » responder a manifestações muito emocionais;
- » propor um diagnóstico e orientar;
- » administrar o desânimo e a falta de perspectivas no manejo de problemas;
- » administrar resistências ao diagnóstico e tratamento;
- » lidar com pacientes insatisfeitos, revoltados, agressivos com o contexto do atendimento.

## **AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO**

Como parte do modelo educacional interativo, foram realizadas as avaliações objetiva, subjetiva e de atitude e práticas. Os instrumentos utilizados foram desenvolvidos especificamente para essa capacitação.

A avaliação objetiva foi realizada por meio de um questionário elaborado com questões de múltipla escolha, com a finalidade de identificar o grau de conhecimento de cada participante sobre transtornos mentais na infância e na adolescência e a organização do sistema de saúde mental no Brasil. Foi aplicado antes e imediatamente depois do módulo a distância.

A avaliação de atitude e prática foi desenvolvida com base no “Knowledge, attitude and practice survey” (KAP), modelo de questionário utilizado há mais de 40 anos por governos, organizações não governamentais e importantes agências, como as Nações Unidas e o Banco Mundial, com a finalidade de avaliar possíveis mudanças de conhecimento, atitudes e práticas em resposta a uma determinada intervenção (WORLD HEALTH ORGANIZATION,

2008). Os estudos que utilizam o KAP buscam descrever o quanto os sujeitos sabem sobre um determinado assunto investigado, como se sentem frente a ele e como se comportam na presença de determinadas situações. Assim, permitem mensurar não apenas o nível de conhecimento, mas a forma como atuam frente a determinados problemas e as barreiras para melhor lidar com eles (KALIYAPERUMAL; EXPERT, 2004). Nesse sentido, esse tipo de medida amplia o escopo da mensuração, incluindo componentes mais singulares e pragmáticos às medidas de avaliação, permitindo avaliar desde a compreensão de conceitos, passando pela dimensão emocional relacionada ao domínio afetivo, até a tomada de decisão para a execução de uma ação (MARINHO et al., 2003).

Para essa capacitação, o KAP abarcou itens como: aptidão para diagnosticar transtornos mentais na infância e na adolescência, estar confortável para tratar crianças e adolescentes com problemas de saúde mental, entre outros. Os itens foram aplicados antes de iniciar o módulo a distância e depois do módulo presencial.

Por fim, um questionário com perguntas de múltipla escolha foi aplicado no final do módulo presencial para avaliação subjetiva da capacitação. Esse questionário continha perguntas sobre a opinião dos participantes a respeito da capacitação sob diversos aspectos, entre eles: 1. a dinâmica e o formato da capacitação; 2. a metodologia utilizada nos módulos a distância e presencial; 3. o material didático desenvolvido; e 4. a interatividade entre os participantes e a equipe de coordenação.

Os objetivos principais dessa avaliação subjetiva foram: conhecer a opinião dos participantes sobre a qualidade de cada etapa da capacitação, visando o seu aprimoramento e, ao mesmo tempo, procurando saber o quanto ela é aplicável e útil na rotina profissional de médicos e enfermeiros da AP.

Nesse questionário foram incluídas também perguntas específicas sobre as condições de trabalho nas UBS para atendimento de crianças e adolescentes com problemas de saúde mental.

Depois da finalização do módulo a distância, foi solicitado a cada participante que fizesse um texto-síntese com, no máximo, 500 palavras sobre os principais conteúdos apresentados no módulo a distância.

## **METODOLOGIA DA CAPACITAÇÃO**

Descreveremos, neste item, a dinâmica da capacitação desenvolvida.

O primeiro passo para a realização da capacitação é o contato com o órgão gestor das UBS e a seleção daquelas que têm o programa ESF. Em seguida, as equipes de saúde da família (médicos e enfermeiros) são selecionados pelos coordenadores.

Cada participante recebe por e-mail as orientações iniciais e se cadastra no site no qual o ambiente interativo de aprendizagem está hospedado.

Como primeira atividade do módulo a distância, os participantes têm três dias para preencher os questionários iniciais de conhecimento e o KAP. Depois do preenchimento dos dois questionários, o material interativo é liberado e os participantes têm duas semanas para acessá-los. Durante esse período, a lista de discussão está ativa. Ao final das duas semanas, os participantes devem preencher o questionário de conhecimento novamente e entregar um texto com, no máximo, 500 palavras sobre os principais aprendizados do módulo a distância.

Deve haver uma pausa entre o módulo a distância e o módulo presencial de, no mínimo, duas semanas e no máximo de um mês. Esse período é fundamental para que os profissionais, além de assimilar o conhecimento do módulo a distância, possam perceber na prática diária possíveis casos que devem ser tratados.

O módulo presencial “Técnicas de comunicação para lidar com a saúde mental de crianças e adolescentes na Atenção Primária” tem duração de oito horas e deve ter, no máximo,

16 participantes. É obrigatória a presença do médico e do enfermeiro da mesma equipe. Ao final da capacitação presencial, os questionários KAP – conhecimentos, atitudes e práticas e avaliação subjetiva da capacitação – devem ser preenchidos por todos os participantes. O Quadro 2 resume a dinâmica desenvolvida para a capacitação.

**QUADRO 2 • DINÂMICA DA CAPACITAÇÃO**

MÓDULO	ATIVIDADE	INSTRUMENTO	TEMPO
	Avaliação sobre os conhecimentos, atitudes e práticas de saúde mental da infância e da adolescência e organização do Sistema de saúde mental no Brasil (pré-capacitação)	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Questionário de avaliação de conhecimentos</li> <li>» Questionário de avaliação de conhecimentos, atitudes e práticas (KAP)</li> </ul>	3 dias
<b>A distância</b>	Capacitação sobre transtornos mentais da infância e da adolescência, organização do sistema de saúde mental no Brasil, instrumentos de rastreamento (SDQ, ASQ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Vídeos</li> <li>» Tutorial animado</li> <li>» Lista de discussão</li> </ul>	14 dias
	Avaliação sobre os conhecimentos de saúde mental da infância e da adolescência e organização do sistema de saúde mental no Brasil (pós-capacitação)	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Questionário de avaliação de conhecimentos</li> <li>» Texto de 500 palavras</li> </ul>	7 dias

<b>Presencial</b>	Capacitação sobre "Técnicas de comunicação para lidar com a saúde mental de crianças e adolescentes na Atenção Primária"	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Aulas expositivas</li> <li>» Slides em PowerPoint</li> <li>» Vídeos</li> </ul>	8 horas
	Avaliação de conhecimento, atitude e prática KAP (pós-capacitação)	» Questionário de conhecimento, atitude e prática (KAP)	
	Avaliação subjetiva da metodologia da capacitação	» Questionário de avaliação da capacitação	

FONTE: ELABORADO PELA AUTORA.

