

## Capítulo 9

Projeto piloto — aplicação da capacitação em São Paulo

Rosane Lowenthal

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

LOWENTHAL, R. Projeto piloto — aplicação da capacitação em São Paulo. In: *Saúde mental na infância: proposta de capacitação para atenção primária* [online]. São Paulo: Editora Mackenzie, 2013. Saberes em tese collection, vol. 2, pp. 79-90. 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/).

## Projeto piloto – aplicação da capacitação em São Paulo

**A capacitação foi realizada**, como projeto piloto, em cinco UBS da microrregião Butantã/Jaguaré, zona oeste da cidade de São Paulo, administradas pelo Projeto Região Oeste da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Todas as UBS têm o programa Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Depois do apoio e da indicação das UBS por parte da coordenação do Projeto Região Oeste, entrou-se em contato com os gerentes de cada UBS e foi agendada uma reunião com as equipes de saúde da família (SF). Nossa equipe foi até as 5 UBS (Vila Dalva, Jardim D’Abril, Jaguaré, São Jorge e Jardim Boa Vista) e participou, em cada uma delas, da reunião técnica que semanalmente é realizada entre os profissionais da UBS e gestores. Nessa reunião, foi explicado a todos os profissionais sobre a capacitação, sua metodologia e a forma de seleção dos participantes, além de uma breve conversa sobre como os profissionais lidavam com a questão da saúde mental na infância e na adolescência e se achavam interessante uma capacitação sobre esse assunto. Em seguida, os gerentes de cada UBS sortearam as equipes que participariam da capacitação e encaminharam a lista com nomes e e-mails pessoais para a coordenação da capacitação.

Em cada UBS foram sorteadas metade das equipes, sendo obrigatória a participação do médico e do enfermeiro da mesma equipe.

Durante esse período, também ocorreram duas reuniões entre a coordenação da capacitação e as equipes do NASF que atendem a essas UBS para explicar os objetivos do estudo. Essa demanda partiu dos profissionais do NASF que, como equipamento parceiro das UBS em ações no campo da saúde mental, mostraram-se interessados em saber sobre nossa proposta.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos profissionais capacitados por UBS.

**TABELA 2** • DISTRIBUIÇÃO DE PROFISSIONAIS POR UBS

UBS	EQUIPES	MÉDICOS	ENFERMEIROS
Vila Dalva	3	3	3
Jardim D'Abril	2	2	2
Jaguapé	2	2	2
São Jorge	3	3	3
Jardim Boa Vista	3	2	3
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>13</b>

FORNTE: ELABORADA PELA AUTORA.

Um médico indicado pela coordenação não participou da capacitação por problemas de saúde.

Dos 25 participantes, 6 profissionais eram do sexo masculino e 19 do sexo feminino, a média de idade foi de 34,22 anos (DP = 6,96). A grande maioria, 88%, informou ter especialização em saúde da família e apresentava mais de 10 anos de formação.

Em posse da lista de todos os sorteados a participar da capacitação, foi encaminhado um e-mail individual a cada um deles com as instruções de como se cadastrar no ambiente virtual, além de outras orientações sobre a capacitação.

Depois de se cadastrarem no site “Estação Digital Médica”<sup>1</sup>, os participantes tiveram três dias para preenchimento dos questio-

1 Disponível em: <<http://www.edm.org.br>>.

nários iniciais: 1. de conhecimento; e 2. KAP – conhecimento, atitude e prática. Depois do preenchimento dos dois questionários, o acesso ao material interativo do módulo a distância (vídeos, tutorial animado e lista de discussão) foi automaticamente liberado e, durante duas semanas, os participantes puderam ter acesso a eles.

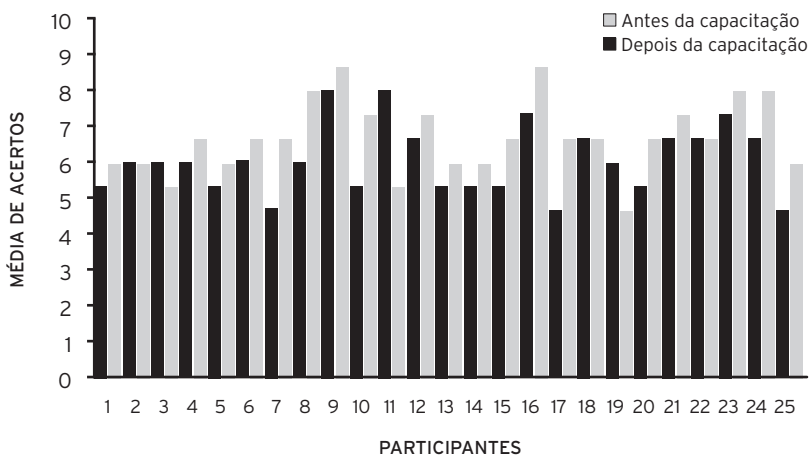
Ao final dessas duas semanas, os participantes preencheram o material pós-teste: 1. questionário de conhecimento; 2. um texto com, no máximo, 500 palavras sobre os principais aprendizados do módulo a distância.

Quando comparados os questionários de conhecimento antes e depois do módulo a distância, foi observado um ganho de conhecimento estatisticamente significativo ( $p < 0,01$ ) entre todos os participantes.

Ao comparar individualmente, por participante, o número de acertos do questionário, notou-se que 19 participantes aumentaram o nível de conhecimento, três pioraram e três mantiveram-se no mesmo nível (Gráfico 1).

A média de acertos também foi comparada em relação aos grupos de médicos e enfermeiros, e observou-se que os médicos apresentaram um nível maior que o dos enfermeiros, tanto

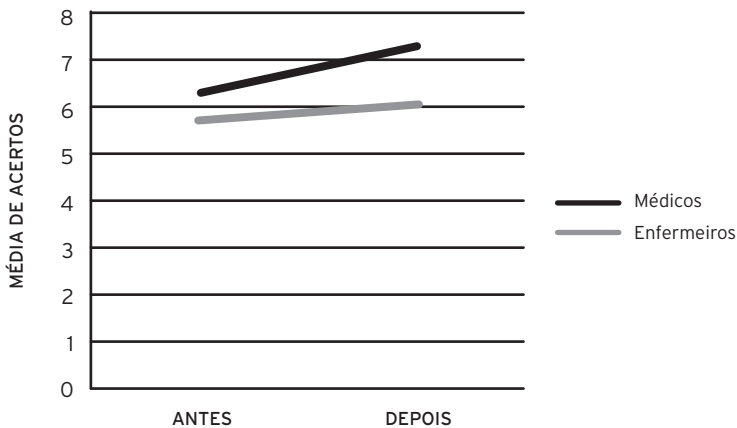
**GRÁFICO 1** - AQUISIÇÃO DE CONTEÚDO POR PARTICIPANTE ANTES E DEPOIS DO MÓDULO A DISTÂNCIA



FUNTE: ELABORADO PELA AUTORA.

antes quanto depois da capacitação. Entretanto, o aumento foi similar nos dois grupos, conforme demonstrado no Gráfico 2, o que mostra que a capacitação a distância apresentou resultados positivos para ambos os grupos, ou seja, médicos e enfermeiros aumentaram seu conhecimento igualmente.

**GRÁFICO 2** • COMPARAÇÃO DAS MÉDIAS DE ACERTO ANTES E DEPOIS DA CAPACITAÇÃO ENTRE MÉDICOS E ENFERMEIROS



FUNTE: ELABORADO PELA AUTORA.

Esses dados de análise dos resultados específicos do conhecimento nos mostram a eficácia de uma metodologia inovadora utilizada no módulo a distância, na qual foram aplicados exclusivamente materiais didáticos multimídia e ferramentas interativas.

Os textos entregues pelos profissionais tinham como objetivo conhecer um pouco mais os conteúdos absorvidos pelos participantes para poder nortear o módulo presencial. Entretanto, eles não só cumpriram seu objetivo como também mostraram o interesse e a necessidade de capacitação dos profissionais, como podemos ver nos trechos a seguir.

Bem, gostei muito de ter participado do curso de capacitação de saúde mental da criança e do adolescente. Pude perceber vários sintomas que

nos deparamos durante todos os dias nas consultas de rotina, os quais precisamos ligar uns com os outros pra entender o porquê dos comportamentos de crianças e adolescentes, antes do encaminhamento da escola ou queixas dos pais que procuram ajuda. Achei um ótimo instrumento o SDQ, não conhecia, sendo algo mais palpável do que um relato familiar ou encaminhamento da escola. Notei a importância da articulação entre ESCOLA – UBS – FAMÍLIA. Muitas vezes, a grande maioria, a família não tem a mínima estrutura pra poder entrar numa estratégia em relação à criança ou ao adolescente. Quantas e quantas crianças ficam só, em casa, tomando “conta” de outros irmãos, pois seus pais estão trabalhando, saem cedo e chegam no início da noite. Como criar um vínculo? O que fazer se a mãe e o pai “faltam” no trabalho pra levar a criança em consulta médica? Eles necessitam de um atestado, porque senão perdem a cesta básica. Essas são as mesmas famílias que têm dificuldades pra levá-los ao psicólogo, terapeuta, psiquiatra ou à UBS. O diagnóstico, o “tentar” criar um plano de ação, achei ótimo. Durante essas duas semanas, já avaliei de forma diferente algumas crianças, mas o que me deixa preocupada é como atingir o contexto familiar, tão difícil. Como eleger alguém responsável pela criança se, muitas vezes, os pais ainda são os adolescentes (Médico).

O panorama da saúde mental no Brasil vem aos poucos se modificando de maneira positiva graças a ações que permitiram mostrar às pessoas que muito pouco se fazia para desmistificar e retirar o rótulo que envolvia o portador de qualquer transtorno que envolvesse a saúde mental.

Nos dias de hoje, o que temos observado trabalhando na atenção básica é, de certa forma, o despreparo que temos em tratar de assuntos relacionados à saúde mental. Em especial, temos recebido muitos encaminhamentos de escolas pedindo ajuda com alunos que apresentam “transtornos de comportamento”, “dificuldade no aprendizado”, “síndrome de Peter Pan” etc. (só para citar alguns poucos!).

Em geral, realizamos o atendimento da criança/jovem e sentimos que falta um algo mais na abordagem. Não fomos devidamente treinados

na graduação para essa demanda que vem crescendo e nos desafiando a cada dia.

Os conteúdos explanados a distância na capacitação em saúde mental da infância e da adolescência nos fez perceber que há um eixo estruturado e bem delineado para esses atendimentos desde a Atenção Primária até o seguimento especializado quando necessário. O grande problema é que muitos profissionais desconhecem esses fluxos e acabam não diagnosticando e subnotificando casos graves.

Observamos também a importância das ações intersetoriais com a escola, saúde da família, conselho tutelar e CAPS. Não podemos esquecer da família nesse contexto, da importância da sua coparticipação no processo saúde-doença.

Os instrumentos para auxílio na avaliação da criança/adolescente são bastante específicos, porém necessitam de capacitação para serem aplicados, assim como as pontuações.

A possibilidade do aprendizado e conhecimento da rede de apoio e da importância da ação conjunta entre atenção básica e serviço de referência trará qualidade e resolubilidade refletindo na melhoria da qualidade de vida de nossas crianças e jovens (Enfermeiro).

Apreendi a avaliar melhor, observar com outro olhar uma criança ou um adolescente. Avaliando melhor o histórico trazido para a consulta de enfermagem, com novos padrões comportamentais.

À minha prática como enfermeira, foi acrescentando o aprendizado sobre depressão, hiperatividade, desvio de conduta, problemas de socialização, como detectar problemas de transtorno de ansiedade, o que pensar quando uma criança ou adolescente apresenta dificuldades na escola, desvios comportamentais, queixas evasivas de dor sem reflexos patológicos.

Na minha prática, já recebi muitas crianças e adolescentes com queixas muito semelhantes às aprendidas no curso a distância. Essas queixas eram tratadas como falta de estímulo em casa por ter pais analfabetos, ficar sob cuidados de outra criança ou adolescente

poucos anos mais velha, pais que saem cedo e retornam tarde, dificuldades financeiras, na escola, muitos alunos para atenção e observação de um professor. As queixas eram sempre:

“A professora diz que essa criança é muito ‘arteira’”.

“Essa criança não faz nada em casa para ajudar, é muito relaxada”.

“Esse(a) menino(a) é assim mesmo, fica sempre ‘na dele(a)’”.

“Eu também era assim quando criança”.

Os pais acreditam que o desvio de comportamento seja algo natural da infância e da adolescência.

Agora posso entender essas queixas e aprimorar a escuta para os diversos transtornos relacionados à saúde mental das crianças e dos adolescentes, nessa primeira fase do aprendizado, podendo, posteriormente, encaminhar devidamente os casos selecionados ou não para atendimento nos CAPSi com profissionais habilitados (Enfermeira).

Para o módulo presencial, os profissionais foram divididos em dois grupos, sendo o primeiro composto por profissionais de três UBS e o segundo com o restante dos profissionais. Uma médica e um enfermeiro não participaram da capacitação presencial por estarem de férias. Por questões circunstanciais da dinâmica das UBS, o primeiro grupo recebeu o módulo presencial “Técnicas de comunicação para lidar com a saúde mental de criança e adolescentes na Atenção Primária” logo após a finalização do módulo a distância, enquanto a segunda turma foi capacitada três meses após a finalização do módulo a distância. A capacitação presencial foi de oito horas, e ambos os grupos foram regidos pelo mesmo profissional. Ao final da capacitação presencial os questionários KAP – conhecimentos, atitudes e práticas – e de avaliação subjetiva da capacitação foram preenchidos por todos os participantes.

O KAP, como descrito no capítulo anterior, é um questionário que abrange conhecimentos, atitudes e práticas. Para sua análise foi considerado o KAP total (com todas as afirmativas) e três

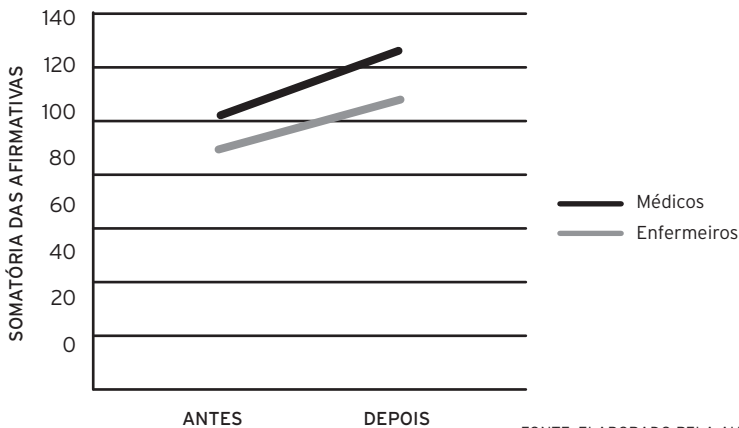


domínios: conhecimento (afirmativas referentes ao conhecimento), atitudes (afirmativas relacionadas às atitudes) e práticas (afirmativas relacionadas à prática).

Quando analisado o KAP dos participantes como um todo, antes e depois da capacitação, a média da somatória das afirmativas teve um aumento estatisticamente significativo tanto no KAP total ( $p < 0,01$ ) como nos três outros domínios: conhecimento ( $p < 0,01$ ), atitudes ( $p < 0,01$ ) e práticas ( $p = 0,02$ ).

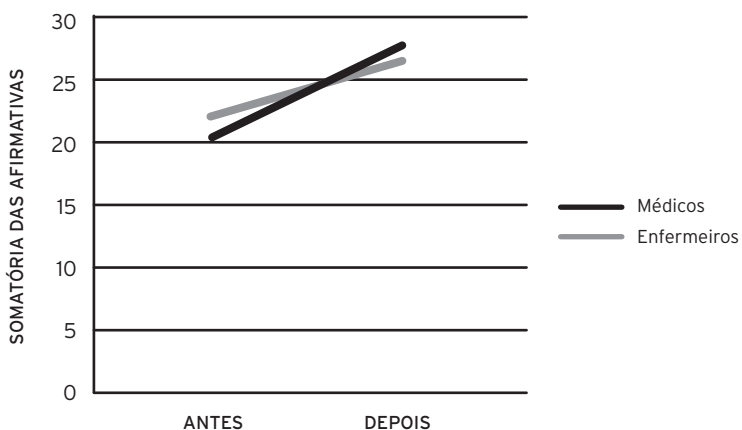
Como complementação de análise dos resultados, foi verificado se havia diferença nos domínios do KAP por categoria profissional, antes e depois da capacitação. Os resultados demonstraram que médicos tinham um nível médio mais alto antes da capacitação nas afirmativas de KAP total, atitudes e práticas, enquanto no domínio conhecimento a média era similar a dos enfermeiros. Depois da capacitação, em todas as categorias houve aumento de forma similar entre médicos e enfermeiros, ou seja, estatisticamente significativa (gráficos 3, 4, 5 e 6).

**GRÁFICO 3** • COMPARAÇÃO DA SOMATÓRIA DAS AFIRMAÇÕES ANTES E DEPOIS DA CAPACITAÇÃO ENTRE MÉDICOS E ENFERMEIROS NO KAP TOTAL



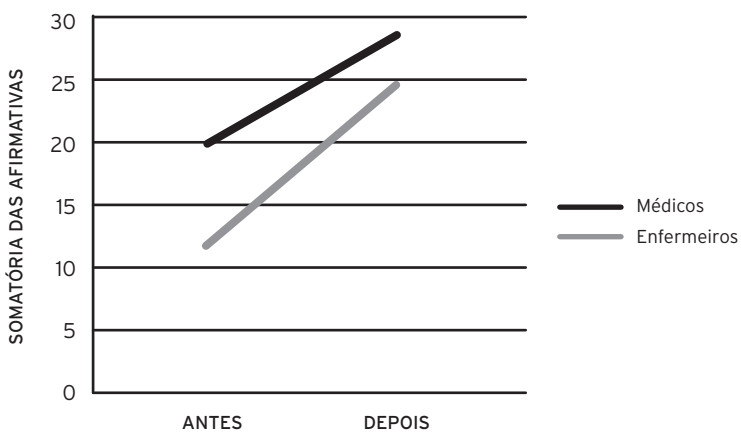
FONTE: ELABORADO PELA AUTORA.

**GRÁFICO 4** • COMPARAÇÃO DA SOMATÓRIA DAS AFIRMAÇÕES ANTES E DEPOIS DA CAPACITAÇÃO ENTRE MÉDICOS E ENFERMEIROS NO KAP CONHECIMENTO



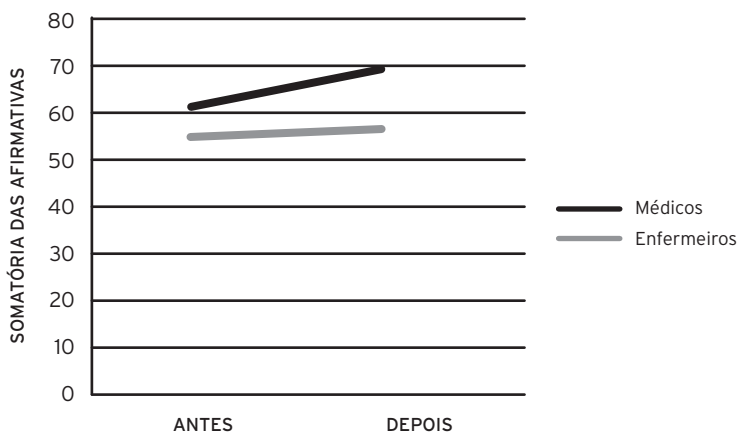
FONTE: ELABORADO PELA AUTORA.

**GRÁFICO 5** • COMPARAÇÃO DA SOMATÓRIA DAS AFIRMAÇÕES ANTES E DEPOIS DA CAPACITAÇÃO ENTRE MÉDICOS E ENFERMEIROS NO KAP ATITUDE



FONTE: ELABORADO PELA AUTORA.

**GRÁFICO 6** • COMPARAÇÃO DA SOMATÓRIA DAS AFIRMAÇÕES ANTES E DEPOIS DA CAPACITAÇÃO ENTRE MÉDICOS E ENFERMEIROS NO KAP PRÁTICA



FUNTE: ELABORADO PELA AUTORA.

O aumento dos escores foi mais expressivo na somatória total do que nos domínios, enquanto entre os três domínios específicos, a mudança de atitude foi a que se mostrou mais significativa. O desafio da educação em saúde mental para médicos que atuam na AP tem sido desenvolver métodos que atuem na dimensão afetiva do aprendizado, levando à mudança de atitude, o que vai muito além da simples aquisição do conhecimento (BALLESTER et al., 2005). A mudança de atitude é um dos passos primordiais para a mudança de uma ação. Contudo, a atitude é composta essencialmente por opiniões, sentimentos, predisposições e crenças; já a prática é a tomada de decisão para executar a ação (MARINHO et al., 2003).

Assim, as afirmativas do KAP que mais mostraram sensibilidade à mudança foram as relacionadas à atitude e, em seguida, as relacionadas à prática, o que sugere que a capacitação como um todo funcionou para que os profissionais pudessem começar a pensar e tratar a saúde mental na infância e na adolescência com um novo olhar. No que concerne à essência do processo educativo, a capacitação deve considerar, sobretudo, a possibilidade de

uma mudança efetiva no comportamento dos profissionais (ROSCHE; DAVINI; HADDAD, 1993). Sabemos que a mudança na prática clínica precede principalmente a mudança de atitudes e do conhecimento adquirido.

Do mesmo modo, em todas as análises realizadas nos questionários, concluímos que os aprendizados e as mudanças de atitudes e de práticas ocorreram tanto nos médicos quanto nos enfermeiros, sem diferença entre os grupos, ou seja, podemos inferir que a capacitação foi efetiva, agregando conhecimentos e valores independentemente da formação e da função profissional a ser realizada.

No atendimento à saúde mental, existem funções que são exclusivas dos médicos, como diagnóstico e prescrição de medicação, porém a maioria das ações deve ser realizada no formato multidisciplinar. Conduzir adequadamente uma entrevista é tão importante para os enfermeiros quanto para os médicos. Portanto, se os enfermeiros souberem reconhecer os sintomas dos transtornos mentais na infância e na adolescência mais prevalentes, poderão orientar os pacientes e suas famílias, assim como referenciá-los corretamente, quando necessário.

Adotar uma postura de escuta ativa, no sentido de buscar compreender o que está acontecendo com o paciente e o modo como seus problemas são vistos tanto pelo próprio paciente quanto por sua família, também pode ser feito por ambos os profissionais, bem como a utilização de escalas estruturadas no diagnóstico. Por fim, os enfermeiros podem desenvolver ações de saúde mental no tratamento de casos, encorajando a aderência ao tratamento, monitorando os efeitos colaterais de medicamentos, avaliando as respostas às medicações, ajudando no tratamento de apoio e nas estratégias de terapia cognitivo-comportamental e encaminhando para grupos de autoajuda (PEREIRA, 2007), contribuindo muito para a assistência à saúde mental de crianças e adolescentes da AP.

Por fim, a capacitação foi bem avaliada pelos participantes em diversos aspectos. Em relação ao tempo de duração, no módulo a

distancia, 86,8% avaliaram como excelente e boa e, no módulo presencial, 60,8%.

Quanto à qualidade do material de conteúdo científico em relação à facilidade do entendimento e utilidade nas situações do dia a dia, 95,7% dos participantes avaliaram os vídeos como excelentes e bons, assim como 85,8% o fizeram em relação ao tutorial do SDQ.

A avaliação da aplicabilidade prática dos objetivos da capacitação foi 52,5% boa e 34,8% excelente, resultado similar na avaliação das situações apresentadas na capacitação presencial, 60,9% consideraram excelente e 39,1% boa.

Em relação a quais partes da avaliação os participantes consideraram mais útil para o seu aprendizado: 43,5% apontaram os vídeos como muito bons e 47,8% como bons. Já a discussão com o treinador durante o módulo presencial foi considerada muito boa por 36% e boa por 47% dos participantes.

Por fim, foi questionado aos participantes se eles fariam outras capacitações com a mesma sistemática e 87% responderam que sim e 12% que talvez.

Com os resultados relacionados à avaliação subjetiva da capacitação, da aquisição de conhecimento, bem como da mudança de atitudes e práticas dos profissionais depois da capacitação, podemos afirmar que a proposta é possível de ser realizada e de baixo custo, o que vai de encontro com a necessidade de capacitações em larga escala. Entretanto, é importante lembrar que é uma capacitação breve e pontual, sem a continuidade e o acompanhamento dos profissionais. Assim, para melhorar ainda mais essa proposta, acreditamos ser extremamente importante estruturar uma rede de apoio virtual ao final da capacitação para que os participantes possam ter orientações, suporte para dúvidas que aparecerão durante a clínica diária, discussão de casos e possível atualização de informações, transformando a capacitação pontual em educação continuada.