

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Milena Alencar Barboza**

**PLANO DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA TÉCNICOS DE  
ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE ICÓ-CEARÁ**

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Milena Alencar Barboza**

**PLANO DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA TÉCNICOS DE  
ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE ICÓ-CEARÁ**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Msc. Sara Pinto Barbosa**

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **PLANO DE CAPACITAÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE ICÓ-CEARÁ** de autoria do aluno **Milena Alencar Barboza** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

---

**Profa. Msc. Sara Pinto Barbosa**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>03</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>05</b>
2.1 Objetivo Geral.....	05
2.2 Objetivos Específicos.....	05
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>06</b>
3.1 Caracterização da Saúde Mental.....	06
<b>4 PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO E CRONOGRAMA.....</b>	<b>09</b>
4.1 Cenário da Intervenção.....	09
4.2 Sujeitos da Intervenç�o.....	10
4.3 Estrat�gias e A�oes.....	10
4.4 Resultados Esperados.....	11
4.5 Avalia�o da Interven�o.....	12
4.6 Cronograma de Interven�o.....	12
<b>REFER�NCIAS.....</b>	<b>14</b>

## RESUMO

Neste projeto de capacitação se objetiva sensibilizar os profissionais de enfermagem sobre a importância de promover o atendimento rápido aos pacientes com sintomas característicos de transtorno mental, através do trabalho integrado e organizado da equipe de saúde. Considerações acerca da incidência e importância dos transtornos mentais enquanto problema de saúde pública e de relevante impacto socioeconômico, bem como da importância do atendimento ágil e eficiente ao paciente, por parte da equipe de enfermagem estimulam a criação desta proposta no município de Icó, Ceará. A estratégia utilizada para realizar tal capacitação será uma aula expositiva dialogada, que serão realizadas em um turno durante dez dias por *experts* na área de atuação de saúde mental no auditório da Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) onde será utilizado como recurso um *Datashow*, slides elaborados a partir da temática de transtornos mentais, com duração de 60 horas. Após término desta capacitação, será realizada uma avaliação inicial, sendo avaliado o conhecimento prévio dos profissionais sobre os conteúdos a serem abordados e uma avaliação somativa onde será observado o conhecimento adquirido pelos profissionais. Após 15 dias de realizado a capacitação, será aplicado um questionário pós-teste. A duração desta aplicação do pós-teste terá em média 30 minutos.

## 1 INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica no Brasil teve seus primeiros registros na década de 1970. Porém, foi ao longo do final dos anos de 1980 e início da década de 1990 que se observou avanços no modo de cuidar em saúde mental. Nessa época, acompanharam-se as lutas dos movimentos de trabalhadores da saúde e da saúde mental, juntamente com a participação popular por melhores condições de saúde para a população. Foi juntamente com a reforma sanitária, na VIII Conferência Nacional de Saúde que propostas inovadoras surgiram no campo da saúde, como a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e culminaram com a ampliação do texto constitucional de 1988. Essas ações fortaleceram a reforma psiquiátrica brasileira e favoreceram a atenção psicossocial como estratégia de cuidado para as pessoas em sofrimento mental e transtorno psíquico. A partir de 1990, o Ministério da Saúde publicou diversas Portarias, modificando a remuneração das internações psiquiátricas, reduzindo o tempo de internação e criando outras ações relativas à saúde mental, iniciando a atual Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) (LUZIO; YASUI, 2010).

Tal política tem contribuído imensamente para a mudança na atenção a saúde mental. Principalmente a partir de 2000 quando os gestores municipais tiveram acesso a uma legislação comprometida com a atenção psicossocial e a incentivos financeiros para implantá-la (LUZIO; ABBATE, 2009). Atualmente a PNSM consiste na redução progressiva dos leitos psiquiátricos e na ampliação e fortalecimento da rede extra-hospitalar (VIDA; BANDEIRA; GONTIJO, 2007).

Com esses acontecimentos, viu-se a necessidade da criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico. Entre eles estão, redes de atenção à saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os leitos psiquiátricos em hospitais gerais, as oficinas terapêuticas e as residências terapêuticas, levando em consideração as necessidades e particularidades de cada comunidade. Todos os serviços guardam a referência da desinstitucionalização, inserção social e promoção de autonomia para os sujeitos, garantindo assim o direito de cidadania das pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental (HIRDES, 2009).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, existem no Brasil 918 CAPS em funcionamento, dentre esses 120 atendem exclusivamente usuários de substâncias psicoativas.

Fazem parte da rede ainda, 475 serviços residenciais terapêuticos, 350 ambulatorios, 36 Centros de Convivência e Cultura, o Programa de Volta para Casa e Inclusão Social pelo Trabalho que substituiu gradativamente o atendimento fornecido pelos hospitais psiquiátricos (HIRDES, 2009).

Recentemente, a saúde mental no contexto mundial percorre um caminho inovador integrando-se aos cuidados da atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica (AB). No cenário brasileiro, o Ministério da Saúde instituiu no ano de 2003 diretrizes para a inclusão de ações de saúde mental na atenção primária. Essas ações podem ser de apoio matricial das equipes de saúde mental às equipes de saúde da família, a formação por meio de capacitações permanentes dos trabalhadores da atenção primária e a inclusão de indicadores da saúde mental no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (VASCONCELOS, 2011).

Desse modo, em busca da consolidação do processo de reforma psiquiátrica e garantia de acesso de qualidade às pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental é que se propõe a articulação em rede dos serviços da atenção básica, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a atenção em saúde mental, uma vez que se acredita que a reforma psiquiátrica não poderá ir adiante sem a horizontalização de práticas e saberes, bem como o trabalho em rede com os serviços do SUS.

O atendimento eficiente ao paciente com transtorno mental depende da capacitação dos profissionais diretamente envolvidos na assistência, com destaque para enfermeiros e médicos. A qualidade do atendimento depende, ainda, da integração entre os membros que compõem a equipe de saúde e da sincronia entre os diferentes setores de saúde, visando reduzir o tempo decorrido entre o início dos sintomas e o acesso ao tratamento (SILVA et al. 2011).

O objetivo da capacitação é sensibilizar os profissionais de enfermagem sobre a importância de promover o atendimento rápido aos pacientes com sintomas característicos de transtorno mental, através do trabalho integrado e organizado da equipe de saúde.

Devido a sua proximidade com as famílias e as comunidades, as equipes de saúde da família encontram-se inseridas em locais que facilitam o enfrentamento e a assistência imediata a população, ofertando o primeiro atendimento e prestando o atendimento inicial para realizar o tratamento ou ainda encaminhar o usuário para o atendimento especializado com segurança.

Os profissionais da ESF devem atuar na identificação dos sinais precoces dos transtornos mentais para que esse paciente possa iniciar o mais rápido possível o tratamento indicado. Assim, questiona-se: Será que os profissionais de saúde da família estão preparados para acompanhar esses usuários? E a família, tem condições psicológicas e conhecimentos suficientes para dar apoio e acompanhar esse paciente? E a comunidade está preparada para receber essas pessoas com transtornos mentais? Dentre todos esses, o que mais eu me questionava era se esses usuários estavam recebendo dos serviços de saúde um atendimento que os ajudassem na inserção social. Será que essas pessoas estão sendo tratadas visando o controle dos sintomas ou para garantir aos mesmos uma melhor qualidade de vida? Todas essas dúvidas me fizeram cada vez mais estudar e pesquisar sobre o assunto.

Assim, o desenvolvimento deste plano de capacitação justifica-se devido a necessidade de aprimorar as ações de saúde pelos trabalhadores de enfermagem das equipes de saúde da família no município de Icó-CE, no qual através desta atividade poderão se estabelecer estratégias de aprimoramento das ações de saúde ao atendimento a saúde mental nas comunidades pertencentes às áreas de abrangências de suas equipes.

A partir da minha vivência como enfermeira da atenção básica pude observar o quanto os usuários estavam sendo prejudicados pela falta de capacitação e interesse dos profissionais da saúde da família em atendê-los integralmente. A Unidade Básica de Saúde (UBS) que deveria fornecer apoio aos mesmos nada fazia, a não ser orientá-los a procurar um serviço que fosse responsável por eles. E é na atenção básica onde a comunidade deve receber apoio e o acompanhamento necessário para o tratamento de pessoas com transtornos mentais.

Ao iniciar a especialização em Atenção Psicossocial, me dediquei a aprimorar meus conhecimentos na saúde mental e compreender como ela pode ser inserida na atenção básica. Por isso, resolvi dedicar meu trabalho de conclusão do curso para aprofundar-me no assunto. Desta feita, conforme as considerações apresentadas acerca da incidência e importância dos transtornos mentais enquanto problema de saúde pública e de relevante impacto socioeconômico, bem como da importância do atendimento ágil e eficiente ao paciente, por parte da equipe de enfermagem, esse trabalho propõe uma capacitação em saúde mental aos profissionais técnicos de enfermagem da atenção primária do município de Icó, Ceará.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Elaborar um plano de capacitação para técnicos de enfermagem da atenção primária do município de Icó-CE sobre o atendimento ao usuário com transtorno mental.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Estabelecer os objetivos de aprendizagem e as estratégias educacionais do plano de capacitação;
- Analisar o conhecimento prévio dos técnicos de enfermagem antes da capacitação;
- Realizar uma avaliação do conhecimento dos técnicos de enfermagem envolvidos na capacitação sobre o atendimento ao usuário com transtorno mental após a capacitação;
- Comparar o conhecimento antes e após a capacitação dos técnicos de enfermagem sobre saúde mental.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Caracterização da Saúde Mental**

De todos os males vividos pelo o homem, a loucura, a doença mental e o sofrimento psíquico e emocional, parecem atingir indistintamente pessoas de qualquer nacionalidade, raça, classe social e religião. Contudo, sabemos que os mais pobres são os que mais padecem pela falta de atenção e cuidado (ANDRADE et al, 2009).

De acordo com o relatório sobre a saúde no mundo, no ano 2000 os problemas psíquicos e neurológicos foram causadores de 12% do total de anos vida ajustados por incapacitação (AVAI), com maior prevalência de doenças incapacitantes como, transtornos depressivos, esquizofrenia, epilepsia, retardo mental, transtornos da infância e adolescência e doença de Alzheimer. E que até o ano de 2020, essas doenças aumentarão para cerca de 15%, devido ao tratamento inadequado que esses pacientes recebem (ANDRADE et al., 2009).

Diante da relevância dos dados, observa-se uma iniciativa a partir da década de 1970 no Brasil em transformar a realidade da assistência psiquiátrica. Impulsionada pela reforma sanitária, a reforma psiquiátrica inspirada na Psiquiatria Democrática Italiana, ganhou força com o movimento dos trabalhadores de saúde mental, Declaração de Caracas e outras experiências no campo da saúde mental que propuseram a reestruturação da assistência psiquiátrica. Desse modo, foi num momento de ascensão das lutas em defesa de uma atenção de qualidade em saúde mental, que nos anos de 2001, foi promulgada no Brasil a lei federal 10.216. O texto da lei vem reforçar a importância e o direito que as pessoas em sofrimento psíquico ou transtornos mentais têm de serem tratadas prioritariamente em serviços comunitários, garantindo acesso de qualidade e assistência integral, colocando a internação hospitalar como última opção de tratamento (GONÇALVES, 2012).

Assim, durante as últimas décadas diversas transformações vêm acontecendo no cuidado em saúde mental no nosso país. Dentre elas, as mudanças no modelo de atenção em saúde mental, o qual investe em ações voltadas para a inclusão social, cidadania e promoção de autonomia as pessoas em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais. Porém, diversos obstáculos têm dificultado essas mudanças, entre eles destaca-se a coexistência do modelo biomédico e hospitalocêntrico, em detrimento da estratégia de atenção psicossocial. Para tanto, visando minimizar esses problemas novos modelos de atenção a saúde mental estão sendo propostos, entre eles o estreitamento das relações da atenção básica com a saúde

mental, ou seja, a promoção de ações de saúde mental no território e no cotidiano dos serviços dos centros de saúde da família (CORREIA, 2011).

Essas ações consolidam o processo de reforma psiquiátrica no Brasil, pois possibilitam o surgimento de experiências inovadoras e bem-sucedidas oriundas da interação entre saúde mental e atenção básica. As experiências de capitalização e a interiorização das ações de saúde pública, através da ESF na atenção básica.

Como uma dessas ações destaca-se as ações do Ministério da Saúde para reorganização da atenção básica, tornando-a fundamental na atenção das pessoas em sofrimento psíquico ou transtornos mentais e seus familiares, realizando ações comunitárias e favorecendo a inclusão social destes na comunidade onde vivem (CORREIA, 2011).

Desse modo, a atenção básica é de grande importância na assistência em saúde mental, pois de acordo com o Ministério da Saúde cerca de 9% da população apresentam transtornos mentais leves e de 6 a 8% apresentam transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, pelos quais a atenção básica deve responsabilizar-se, visto que praticamente 80% dos usuários encaminhados aos profissionais de saúde mental não necessitam inicialmente de um atendimento especializado (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009).

De acordo com Dimenstein et al. (2009) a Reforma Psiquiátrica Brasileira tem como característica principal conseguir acabar com a falta de assistência e sofrimento das pessoas com transtornos mentais, superando o antigo modelo hospitalocêntrico e implementando um cuidado que não afaste o portador do convívio social. Confirmando assim, o espaço privilegiado que os trabalhadores das equipes de saúde encontram-se, podendo traçar ações focadas no eixo territorial nos quais eles estão inseridos.

Desse modo, a reforma psiquiátrica vem mudando conceitos e práticas na atenção às pessoas com transtornos mentais. O foco principal desse movimento é a desinstitucionalização, que pretende reduzir o número de leitos nos manicômios e criar uma rede comunitária de serviços substitutivos para o acompanhamento desse pacientes (TANAKA; RIBEIRO, 2009).

O acompanhamento de pessoas com transtornos mentais, nesse sentido, inicia na atenção básica, pois devido à proximidade das famílias e as comunidades com as equipes da

ESF e a inserção dessas famílias na comunidade, o que facilita o enfrentamento e a detecção das diversas formas de sofrimento psíquico dessa população.

A Estratégia Saúde da Família tem como objetivo a reorientação do modelo de assistência a saúde. As equipes multiprofissionais são responsáveis pelo acompanhamento da população adstrita da sua área geográfica, podendo serem oferecidas à população ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde desta comunidade (SILVA; ARISTOFÉNES, 2011).

Com o intuito de alcançar uma implementação eficaz da ESF, diversas alterações estão sendo realizadas na Atenção Básica visando ampliar a cobertura populacional pela Estratégia da Saúde da Família e qualificação dessas equipes (SIMAO; ALBUQUERQU; ERDMANN, 2007).

Neste contexto, o técnico de enfermagem deve estar devidamente treinado para auxiliar o enfermeiro na atenção a pacientes graves e em risco de vida, atribuição essa que necessita de conhecimentos científicos e capacidade de realizar procedimentos de enfermagem. Nesse sentido, ressalta-se a relevância de realizar treinamentos sobre essa temática visto que os profissionais de saúde possuem dificuldade frente a esse atendimento. Portanto, além de capacitações pontuais é necessário programas de treinamentos contínuos.

Durante a assistência de pacientes com transtornos mentais, é comum encontrar técnicos de enfermagem que possuem dificuldade em realizar o atendimento básico ou ainda dificuldade em realizar o devido encaminhamento. Assim, a equipe de enfermagem detecta os sinais de doença mental, porém não possui capacidade para iniciar o tratamento.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de avançar no campo prático da saúde mental e atenção básica, revendo o que mais recentemente se tem produzido em termos de conhecimento acerca do assunto, mapeando os limites e os êxitos das ações de saúde mental na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Tais informações poderão estabelecer estratégias de aprimoramento das ações de saúde mental nas comunidades pertencentes às áreas de abrangências das equipes de saúde da família e também contribuir para a consolidação da reforma psiquiátrica brasileira.

## **4 PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO E CRONOGRAMA**

### **4.1 Cenário da intervenção**

Este projeto de capacitação enquadra-se em uma tecnologia de concepção a ser realizada no município de Icó, Ceará. A cidade de Icó está localizada a 375 km da Capital Cearense na Região Vale do Salgado, na zona do sertão do Salgado, no Alto Jaguaribe. Possui uma área geográfica 1.872 Km<sup>2</sup> e uma população de 66.885 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013). O município está dividido administrativamente em seis Distritos: Sede, Cruzeirinho, São Vicente, Pedrinhas, Icozinho e Lima Campos.

A palavra Icó é de origem indígena e significa "Água ou Rio da Roça". Nome de uma tribo Tapuia da Nação Cariri-Icós, radicada nas margens do Rio Salgado (CE) e do Rio do Peixe (PB). É também nome de uma árvore da família Caparidáceas, conhecida como icozeiro. Antes de ser assim chamada, essa terra teve muitos outros nomes: Ribeira dos Icós, Arraial Velho, Arraial Novo, Arraial de Nossa Senhora do Ó, Sítio de Nossa Senhora do Ó dos Icós, Povoação do Salgado, Icó dos FONSECAS, Icó dos Montes e, finalmente, o ICÓ. Apesar da resistência da população e dos motivos que, em épocas passadas, tenham gerado tal denominação, não se pode negar que Icó é também conhecida como "terra do louro" (ICÓ, 2014).

A população icoense é assistida por 20 (vinte) Equipes de saúde da família, onde 8 (oito) ficam localizadas na sede do município e 12 (doze) na zona rural. Todas as equipes possuem a composição mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde:

A escolha do referido município justifica-se pela grande demanda de profissionais atuantes na atenção básica que possuem tempo de experiência profissional elevado, tornando necessária a implementação de cursos de capacitação com vistas à renovação do conhecimento adquirido ao longo do tempo.

### **4.2 Sujeitos da intervenção**

Participarão da capacitação técnicos de enfermagem que atuam na atenção básica do município de Icó-Ceará. Os critérios de inclusão para participação na pesquisa são: trabalhar na atenção básica com tempo mínimo de dois anos e possuir disponibilidade para realizar a

capacitação. Serão excluídos aqueles que não dispuserem tal disponibilidade e que se recusarem a participar da pesquisa.

A escolha dos sujeitos da capacitação justifica-se por ser atribuição do técnico de enfermagem oferecer prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave (COFEN, 2011).

A atenção primária do município possui 20 (vinte) técnicos de enfermagem. Todos com ensino médio completo e idades entre 19 e 55 anos de idade. A média de tempo de formação consta em média quinze anos, necessitando desta forma de uma ampliação o e renovação do conhecimento científico em sua área de atuação (ICÓ, 2014).

### **4.3 Estratégias e ações**

A estratégia utilizada para realizar a capacitação será uma aula expositiva dialogada, que será realizada em um turno durante dez dias por *experts* na área de atuação de saúde mental no auditório da Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) de Icó, onde será utilizado como recurso um *Datashow*, slides elaborados a partir da temática de transtornos mentais, com duração de 60 horas.

A aula expositiva dialogada consiste na exposição de conceitos, com a participação ativa dos participantes, no qual o conhecimento prévio é extremamente importante. O Facilitador realiza sua aula expositiva e ao mesmo tempo oferece aos discentes a oportunidade de participar ativamente deste processo de ensino-aprendizagem por meio de discussões e questionamentos das situações apresentadas em sala (ANASTASIOU; ALVES 2007).

O diálogo deve ser uma ferramenta chave desta estratégia de ensino, de forma a favorecer a análise crítica, a produção de novos conhecimentos e propor ao público-alvo a superação da passividade e a falta de mobilidade intelectual.

De acordo com Lopes (2012), a aula expositiva dialogada deve ter operações de pensamentos mobilizadas para a organização dos dados, interpretação crítica do objeto de estudo apresentado, decisão, comparação, resumo e aplicabilidade do objeto de estudo na atividade profissional.

Os profissionais serão convidados através da coordenação da atenção básica. Para participar da capacitação os mesmos terão que preencher uma ficha de inscrição e receberão o cronograma do curso com os conteúdos que serão abordados. A capacitação será de caráter voluntário, os profissionais não irão receber ajuda financeira para tal atividade.

Durante a capacitação os profissionais terão aulas teóricas e práticas sobre atendimento ao paciente com transtorno mental. Entre os conteúdos estarão: sinais e sintomas dos

principais transtornos mentais; redes de atenção a saúde mental, principais drogas psiquiátricas utilizadas; tratamentos alternativos e atuação da equipe de enfermagem. Os alunos que concluírem o curso com êxito e possuírem a frequência mínima exigida receberá um certificado de 60 horas.

Os alunos terão práticas com profissionais da rede especializada para o treinamento do atendimento ao paciente com transtorno mental e contarão com todos os equipamentos necessários para sua prática. Para ministrar a capacitação serão convidados profissionais com *expertise* na área de saúde mental.

Os *experts* são pessoas capacitadas e treinadas que atuam na área de saúde mental e possuem habilidades para realizar tal treinamento. O convite de tais *experts* será feito pela pesquisadora, informando que tal prática será custeada pela gestão do município de Icó, juntamente com uma ajuda de custo para o deslocamento destes profissionais até o referido município.

## **4 RESULTADO E ANÁLISE**

### **4.4 Resultados esperados**

Através das estratégias definidas, podem ser esperados, entre outros, os seguintes resultados:

- Aumento da eficiência do trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem da atenção básica e melhoria da resolutividade dos serviços;
- Redução progressiva da incidência de complicações graves;
- Aperfeiçoamento da prática dos profissionais técnicos de enfermagem;
- Melhoria da qualidade da assistência prestada por técnicos de enfermagem da atenção básica à população icoense.

### **4.5 Avaliação da intervenção**

Será realizada uma avaliação inicial, sendo avaliado o conhecimento prévio dos profissionais sobre os conteúdos a serem abordados e uma avaliação somativa onde será observado o conhecimento adquirido pelos profissionais.

Após 15 dias de realizado a capacitação, será aplicado um questionário pós-teste. A estipulação deste tempo foi determinada a partir do estudo de Lopes (2012), que utilizou em sua pesquisa o tempo entre 15 e 30 dias de maneira a observar a retenção do conhecimento dos discentes de forma significativa. A duração desta aplicação do pós-teste terá em média 30 minutos.

Este instrumento contemplará 10 questões de múltipla escolha, contendo itens A, B, C, D e E sobre a referida temática. Após esta avaliação com os profissionais, será feito o mesmo com os chefes imediatos dos profissionais participantes do Curso para se verificar se houve melhorias na assistência desses após o término da capacitação.



#### 4.6 Cronograma de implementação

PERÍODO / ETAPAS	MESES					
	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
Definir a equipe de trabalho		X				
Elaborar e divulgar o plano de capacitação			X			
Definição das estratégias educacionais			X			
Construção do material didático			X			
Identificação e planejamento da capacitação				X		
Capacitação, acompanhamento e avaliação					X	X

## REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, L.G.; ALVES, L.P. **Processos de enfermagem na universidade:** pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 7ª ed. Joinville, SC: UNIVILLE; 2007.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**, 2013. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=230540> Acesso em: 16/02/2014

LOPES, T.O. **Aula expositiva dialogada e aula simulada:** comparação entre estratégias de ensino na graduação em enfermagem. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2012.

SIMAO, E; ALBUQUERQUE, G.L.; ERDMANN, A.L. Atenção básica no Brasil (1980-2006): alguns destaques. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. v. 8, n. 2, p. 50-59, maio./ago. 2007.

SILVA, M.F.; CONCEIÇÃO, F.A.; LEITE, M.M.J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **Revista O Mundo da Saúde**. V. 32, n. 1 p. 47-55. 2008.

AIRES, M. et al. AÇÕES EM SAÚDE MENTAL ÀS FAMÍLIAS NOS DIFERENTES CONTEXTOS DE TRABALHO: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, set;31(3):567-74 2010.

ANDRADE, F.B.et al. Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. **Rev. bras. enferm.**, vol.62 no.5 Brasília, V.62, N. 5, set./out. 2009.

ARCE, V.A.R.; SOUSA, M.F.; LIMA, M.G. *A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado.* **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21 [ 2 ]: 541-560, 2011.

BUCHELE, F. et al. A INTERFACE DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA. **Cogitare Enferm.** Florianópolis, set/dez; 11(3):226-33, 2006.

CAMATTA, M.W. **Ações voltadas para a Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: intenções de equipe e expectativas de usuários e familiares.** Tese apresentada ao Curso de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010.

CAVALCANTE, M. et al. Desafios do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 24, núm. 2, abril-junio, pp. 102-108, 2011.

DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saude soc.** São Paulo, n.18, v.1, Jan./Mar. 2009.

ESCUDEIRO, C.C.; S SOUZA, M.L.A. Saúde mental no Sistema Único de Saúde: mudança do modelo de atenção na região de Lins-SP. **Saude soc.** vol.18 supl.1 São Paulo, v.18, supl. 1, p.63-74 Jan./Mar. 2009.

FIGUEIREDO, M.D.; CAMPOS, R.O. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?. **Ciênc. saúde coletiva**, v.14, n.1, Rio de Janeiro, Jan./Feb. 2009.

FORTES, S. et al. Transtornos mentais comuns em Petrópolis-RJ: um desafio para a integração da saúde mental com a estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** Rio de Janeiro, vol 33, nº 2 , jun, 150-157,2011.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma revisão. **Ciênc. saúde coletiva** vol.14 n.1 Rio de Janeiro Jan./Fev. 2009.

LUCCHESI, R. et al. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(9):2033-2042, set, 2009.

NUNES, M.; JUCÁ, V.J.; VALENTIM, C.P.B. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(10):2375-2384, out, 2007.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa et al. **Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde**. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2012, vol.46, n.1, pp. 43-50. Epub Dec 13, 2011. ISSN 0034-8910.

RAMOS, P.F.; PIO, D.A.M. Construção de um Projeto de Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, 30 (1), 212-223, 2010.

REINALDO, A.M.S. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. **Esc. Anna Nery** vol.12 n.1 Rio de Janeiro Mar. 2008.

SILVA, Edna Lucia da; MENEZES, Estera Muszkat. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3 ed. rev. atual., Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC.

SILVEIRA, D.P.; VIEIRA, A.L.S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciênc. saúde coletiva** vol.14 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2009.

SOUSA, A.J.F et al. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, jul-ago; 60(4): 391-5, 2007.

TANAKA, O.Y; RIBEIRO, E.L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, n. 2,v.14, Mar./Abr., 2009.