

PROPOSTA EDUCATIVA EM SAÚDE MENTAL PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EDUCATIONAL PROPOSAL IN MENTAL HEALTH FOR NURSES WORKING WITH PRIMARY HEALTH CARE

Alexandre de Araújo Pereira ¹

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo ²

Daniela Correia Leite Andrade ³

RESUMO

Este artigo apresenta uma proposta educativa em saúde mental para enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde (APS) em Sobral (CE). O objetivo deste estudo foi investigar as necessidades de aprendizagem em saúde mental por meio da triangulação dos dados obtidos por meio de métodos teóricos e empíricos. Trata-se de um estudo de investigação educacional, com enfoque qualitativo, tendo como referências as 28 unidades básicas de saúde (UBS) e as 41 equipes de Saúde da Família de Sobral (n= 45 enfermeiros). A proposta educativa ofereceu aos enfermeiros inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF) referências conceituais e práticas de atuação em saúde mental dirigidas, especificamente, à sua atuação na APS. Recomenda-se que essa estratégia seja aplicada no município para, posteriormente, ser avaliada e replicada em municípios com características similares.

Palavras-chave: Saúde Mental; Educação; Enfermagem; Formação; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This article introduces an educational proposal in mental health for nurses who work in primary health care (PHC) in Sobral, Ceará, Brazil. This study aimed to investigate the learning needs in mental health through triangulation of data obtained by using theoretical and empirical methods. This is an educational research study, with a qualitative approach, having the 28 primary health centers (UBS) and 41 Family Health teams in Sobral as references. The educational proposal has provided the nurses who work in the Family Health Strategy (FHS) with conceptual and practical references for working in mental health specifically targeted at their role in PHC. It is recommended that this strategy is deployed in the municipality and, subsequently, evaluated and replicated in municipalities with similar features.

Key words: Mental Health; Education; Nursing; Professional Education; Primary Health Care.

1. Psiquiatra. Mestre em Educação Médica pela Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) de Cuba. Doutorando em Medicina na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor no curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas).

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora na Escola de Enfermagem da UFMG.

3. Aluna no curso de Medicina da Unifenas.

INTRODUÇÃO

Na última década, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Reforma Assistencial Psiquiátrica Brasileira têm trazido contribuições importantes no sentido da reformulação da atenção em saúde no país. Ambas defendem os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) e propõem uma mudança no modelo de assistência à saúde, privilegiando a descentralização e a abordagem comunitária/familiar, em detrimento do modelo tradicional, centralizador e voltado para o hospital. Essas políticas de saúde trouxeram avanços no processo de municipalização da saúde e têm contribuído para a transformação do modelo assistencial vigente em nosso país.

O Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) acreditam que uma rede diversificada de serviços de saúde mental, articulada com a incorporação de ações de saúde mental na atenção primária à saúde (APS), contribui para acelerar o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, oferecendo melhor cobertura assistencial aos agravos mentais que, historicamente, apresentam dificuldade para entrar no circuito de atenção à saúde, no âmbito do SUS¹.

Segundo o MS, a problemática de recursos humanos na área de saúde mental é crucial para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil². A maioria dos profissionais ligados à área encontra-se nos grandes centros urbanos; os programas de capacitação formal são raros e concentrados geograficamente; não há mecanismos de supervisão continuada ou de fixação dos psiquiatras no interior; não há oferta de cuidados para as situações clínicas mais graves; e os usuários são encaminhados para internações nos grandes centros, onde se concentram os hospitais psiquiátricos.

No âmbito da formação em saúde mental de profissionais da saúde, as universidades têm apresentado pouca ênfase nessa temática. A carga horária curricular dos cursos de graduação é, geralmente, insatisfatória, de cunho predominantemente teórico, sem a oferta de estágios práticos com supervisão adequada, com predomínio do modelo biomédico, e focada no atendimento hospitalar, em detrimento dos aspectos psicossociais e comunitários.

Três pesquisas que estudaram as ações de saúde mental por parte de equipes do Programa Saúde da Família (PSF) no Ceará e outras duas pesquisas semelhantes conduzidas no Sudeste do país apontam a necessidade de capacitação em saúde mental por parte dos profissionais da saúde. Um levantamento realizado em 2001 por Oliveira junto a 47 profissionais da saúde do PSF de Sobral (CE) (11 médicos e 36 enfermeiros) constatou que 83% dos profissionais alegavam ter pouco conhecimento na área de saúde mental. Além disso, 90% dos profissionais avaliaram ser necessária a inclusão das ações de saúde mental na ESF³.

Segundo o MS, a problemática de recursos humanos na área de saúde mental é crucial para a consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Os enfermeiros que atuam na APS no Ceará não estão preparados para atender, com qualidade e de forma resolutiva, os casos de transtorno mental no âmbito da comunidade, o que aponta a necessidade da criação de uma proposta educativa em saúde mental para esses profissionais. Acredita-se que esta pesquisa forneça elementos tanto teóricos como práticos, que poderão servir de modelo para a implantação de um Programa Educativo em Saúde Mental para a Atenção Primária em municípios do mesmo porte e estrutura da região estudada.

No sentido de solucionar os problemas apontados, esta pesquisa se propõe a elaborar uma proposta pedagógica em saúde mental para enfermeiros que atuam na APS em Sobral.

TRANSTORNOS MENTAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os primeiros estudos de prevalência de transtornos psiquiátricos no âmbito da APS foram conduzidos a partir da década de 1960, na Inglaterra, onde a maior parte dos cuidados em saúde mental era prestada por médicos generalistas. Com o crescente aumento dos países que passaram a dar importância à APS como uma estratégia de organização dos serviços de saúde, os estudos sobre saúde mental relacionados aos cuidados primários à saúde têm se mostrado cada vez mais presentes na comunidade científica⁴.

A demanda de saúde mental presente na atenção geral à saúde tem sido objeto de numerosos estudos, especialmente a partir da década de 1980. Nos EUA, o “Epidemiologic Catchment Area Study” (ECA) revelou que entre 40% e 60% da demanda de saúde mental estava sendo atendida na APS por médicos generalistas⁵.

Desde então, vários estudos⁶ demonstraram como é alta a prevalência de transtornos mentais na APS. Uma pesquisa multicêntrica patrocinada pela OMS no início dos anos 1990, denominada “Psychological Problems in General Health Care” (PPGHC/OMS), desenvolvida em 15 países⁷, confirmou a alta prevalência de transtornos mentais entre os pacientes de unidades básicas de saúde (UBS), que representam uma demanda específica em busca de tratamento e que tem características diferentes daquela atendida em ambulatórios

de saúde mental. Na maior parte, os pacientes identificados pelo estudo eram portadores de quadros depressivos (média de 10,4%) e ansiosos (média de 7,9%), de caráter agudo, com menor gravidade dos sintomas, e que remitem, muitas vezes, espontaneamente. Sua presença está associada a indicadores sociodemográficos e econômicos desfavoráveis, tais como: pobreza, baixo nível de escolaridade, do sexo feminino⁸ e com eventos de vida desencadeantes⁹. Há um predomínio de sintomas somáticos entre as queixas por eles apresentadas, em contraposição aos sintomas psicológicos mais presentes entre os pacientes atendidos em unidades especializadas⁷.

Esses quadros têm sido denominados Transtornos Mentais Comuns (TMC), e diferenciam-se daqueles detectados nas unidades especializadas em saúde mental, onde geralmente são encontrados pacientes mais graves, portadores de Transtornos Mentais Maiores (TMM). A definição de TMC de Goldberg & Huxley^{10:52} é a seguinte: “transtornos que são comumente encontrados nos espaços comunitários, cuja presença assinala uma alteração em relação ao funcionamento normal”.

Geralmente, seu quadro clínico não corresponde aos sintomas essenciais para preenchimento de critérios diagnósticos em classificações tradicionais, como a Classificação Internacional das Doenças, em sua décima versão (CID-10)¹¹, ou o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV)¹².

Essa especificidade dos transtornos mentais presentes na APS, caracterizada por quadros subclínicos e grande comorbidade entre as diversas síndromes, motivou a criação de uma classificação especial para os transtornos mentais na APS, a CID-10-AP¹³, bem como a readequação da apresentação do DSM-IV, para sua utilização na APS: o DSM-IV-PC¹⁴.

No Brasil, o mais extensivo estudo sobre prevalência de transtornos psiquiátricos na comunidade foi realizado em três capitais brasileiras¹⁵. Esse estudo apontou uma prevalência anual potencial de casos psiquiátricos, ajustada pela idade, que variou de 19% (São Paulo) a 34% (Brasília e Porto Alegre). Os transtornos ansiosos foram os mais prevalentes (18%), e a prevalência de alcoolismo, apresentada em todos os locais pesquisados, situou-se por volta de 8%. Os quadros depressivos apresentaram variação entre menos de 3% (São Paulo e Brasília) e 10% (Porto Alegre).

No país, ainda são poucos os estudos sobre transtornos mentais provenientes de pacientes que frequentam as UBS e, em particular, as unidades vinculadas à ESF. Fortes⁴ avaliou 714 pacientes atendidos em 5 unidades da ESF no município de Petrópolis (RJ), entre agosto e dezembro de 2002. Detectou-se uma prevalência média de 56% de Transtornos Mentais Comuns nos pacientes, sendo que 33% do total eram de quadros graves constituídos, principalmente, por Transtornos Depressivos e Ansiosos, destacando-se também os Transtornos

No país, ainda são poucos os estudos sobre transtornos mentais provenientes de pacientes que frequentam as UBS.

Somatoformes e Dissociativos. Esses resultados apontam a importância da estruturação de formas de atendimento alternativas, incluindo as não medicamentosas, bem como a necessidade de capacitação das equipes da ESF, para a abordagem dos problemas psicossociais dessa clientela.

Estudos recentes realizados no Brasil mostram que a taxa de transtornos mentais nos usuários do Rio de Janeiro, São Paulo, Fortaleza e Porto Alegre são de, respectivamente, 51,9%, 53,3%, 64,3% e 57,7%, com diferenças significativas entre Porto Alegre e Fortaleza, comparando-se ao Rio de Janeiro¹⁶. Este estudo apontou um aumento na taxa dos transtornos mentais, quando comparado ao estudo realizado por Almeida e colaboradores¹⁵, em 1997.

Um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro detectou a prevalência de 56% de transtornos mentais comuns com alta frequência, destacando-se os transtornos depressivos, ansiosos, somatoformes e dissociativos⁴.

Em Sobral, uma pesquisa conduzida em uma UBS na zona rural, durante 4 meses, a partir da avaliação de 294 pessoas que solicitaram atendimento médico por demanda não programada, identificou uma prevalência de TMC de, aproximadamente, 60%.

Segundo alguns estudos internacionais, a eficiência do atendimento a esses pacientes é baixa nesse nível do sistema de saúde^{17,18}. Um dos fatores que diminuem a qualidade desse atendimento é a incapacidade dos profissionais, principalmente médicos, de diagnosticar e tratar corretamente as patologias mentais presentes na sua clientela habitual. Dentre as dificuldades encontradas pelos profissionais da APS para diagnosticar e tratar corretamente esses pacientes, é possível destacar a forma de apresentação do sofrimento mental, pois a apresentação de sintomas físicos associados às patologias mentais predomina nesses pacientes, e esses sintomas não são compreendidos pelos médicos gerais como manifestações de transtorno mental¹⁸.

Frequentemente, são apresentadas queixas somáticas difusas, inespecíficas e mal caracterizadas, que não são reconhecidas como estando associadas a transtornos mentais, e que representam a maioria dos ditos “pacientes poliqueixosos”.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de investigação educacional, com enfoque qualitativo, desenvolvido em Sobral, tendo como referências as 28 UBS e as 41 equipes de Saúde da Família, todas integradas à rede local do SUS, no ano de 2004. O sistema de métodos previstos incluiu métodos teóricos e empíricos. A triangulação, segundo Turato¹⁹ e Minayo²⁰, pode ser descrita como sendo a utilização de dois ou mais métodos/técnicas para analisar o mesmo fenômeno de maneira simultânea e sequencial, com o intuito de melhor validar os achados investigados.

A revisão bibliográfica do estudo que fundamentou a proposta pedagógica foi encaminhada, pelos autores, para publicação em separado.

RESULTADOS

Grupos focais

Os temas abordados pelo grupo estavam relacionados aos problemas de saúde mental de maneira geral, sem privilegiar qualquer patologia específica. Segundo os participantes, há dificuldade em engajar os familiares no tratamento dos portadores de transtornos mentais, portanto, é importante que a família seja assistida de forma mais adequada. O acompanhamento familiar é uma função da ESF, mas os profissionais desse nível de atenção devem ser capacitados para orientar e lidar com as famílias que possuem portadores de transtornos mentais. Uma das sugestões de abordagem familiar foi a criação de grupos terapêuticos e educativos para as famílias nas UBS. Em algumas circunstâncias, o próprio paciente não acata as orientações do profissional de Saúde da Família, especialmente no que diz respeito às estratégias não farmacológicas de tratamento, como terapia comunitária e massoterapia. Na opinião do grupo, os pacientes não parecem considerar essas estratégias recursos eficazes para o tratamento.

A comunidade também deve ser foco de atuação das equipes da ESF no que diz respeito à saúde mental, já que os tabus e preconceitos da sociedade em relação aos transtornos psiquiátricos são grandes. Observa-se que os próprios profissionais da saúde são “contaminados” com esse estigma, e isso gera uma repercussão negativa, criando uma resistência do profissional da saúde ao atendimento desse tipo de clientela. Nesse sentido, a sensibilização dos profissionais da saúde por meio de vivências e a inclusão de temas ligados à promoção da saúde devem ser incorporadas aos processos de formação.

Os profissionais identificaram que as demandas em saúde mental são frequentes e defenderam que essas demandas

A comunidade também deve ser foco de atuação das equipes da ESF no que diz respeito à saúde mental.

deverem ser adequadamente acolhidas na UBS. No entanto, eles alegaram que os problemas de saúde mental não são priorizados, devido aos seguintes fatores: a) o número de famílias em relação ao número de profissionais da saúde em cada área é, geralmente, maior do que o estabelecido pela norma, gerando sobrecarga de trabalho e dificultando a organização da assistência em saúde; b) a grande demanda de atendimento nas UBS dificulta a priorização dos casos de saúde mental, o que resulta em pouco tempo disponível no momento das consultas para que os problemas psicossociais possam ser abordados; c) existem grupos populacionais de ação prioritária na APS definidos pelas normas que regem a ESF, mas que não incluem ações de saúde mental; d) em algumas UBS, as instalações físicas não oferecem condições de privacidade adequadas para a discussão de temas de saúde mental; e e) a demora no fornecimento de medicação psicotrópica pela Central Farmacêutica do município deixa os usuários sem medicação por alguns dias, o que pode comprometer o tratamento.

Também identificaram problemas de natureza gerencial, política e de estrutura do trabalho que representam entraves para o atendimento à população portadora de sofrimento psíquico, o que extrapola as ações de cunho estritamente educativo. Além disso, admitiram haver um despreparo das equipes da ESF para o atendimento de demandas de saúde mental. Os profissionais concluíram que a formação que tiveram na graduação foi insuficiente, de cunho eminentemente hospitalar e curativo. Em alguns casos, a formação se deu de forma bastante negativa, reforçando preconceitos e tabus em relação ao atendimento psiquiátrico, o que criou barreiras para que o profissional estivesse mais disponível para atuar em saúde mental.

Ressaltaram a importância dos agentes comunitários de saúde (ACS) na equipe e defenderam que também é necessário capacitar esse grupo de profissionais. Experiências recentes têm demonstrado que oficinas de curta duração, aliadas a um processo de acompanhamento sistematizado, têm se mostrado úteis na qualificação em saúde mental desses profissionais. São pessoas, geralmente, atentas para as demandas psicossociais, mas que também precisam desconstruir mitos

sobre o adoecimento mental, como a periculosidade intrínseca da loucura.

A prática de supervisão nas UBS tem apontado uma demanda reprimida de formação em saúde mental também para essa categoria profissional. Como os enfermeiros trabalham e supervisionam diretamente as ações dos ACS, parece útil a inclusão de orientações pedagógicas que orientem os enfermeiros a transmitirem conhecimentos e habilidades, com um grau de detalhamento adequado, aos ACS.

O grupo avaliou que a incorporação de ações de saúde mental na ESF é algo muito novo, em fase de implantação, e representa uma demanda nova e emergente. Há uma carência de protocolos, rotinas e diretrizes de psiquiatria que possam ser utilizados na APS. Ferramentas que ampliem a capacidade de diagnóstico e manejo de transtornos mentais, que já tenham sido amplamente testadas e cuja aplicação tenha se mostrado viável na prática cotidiana de assistência à saúde, deverão ser objeto de treinamento.

Os profissionais chegaram à conclusão de que pacientes com problemas na esfera mental têm dificuldade de se expressar e de superar algumas barreiras, exigindo do profissional mais tempo para realizar a escuta diferenciada. Geralmente, essa escuta não é possível em uma única consulta, havendo a necessidade de retorno, o que ocupa um tempo já exíguo dos profissionais da ESF. É necessário romper a dicotomia mente/corpo. Dessa forma, poderia haver um atendimento melhor dos pacientes com doenças crônicas, como, por exemplo, os hipertensos e os diabéticos. O grupo considerou que os serviços de saúde mental têm acolhido e dado encaminhamento aos casos de transtornos mentais no município, mas que há uma carência de profissionais de saúde mental, especialmente psicoterapeutas. Estes, por sua vez, deveriam estar aptos a atuar também na comunidade. Além disso, nem sempre a contrarreferência especializada chega até o profissional da ESF. Isso, provavelmente, se deve à falta de retorno das informações por parte dos psiquiatras ou dos familiares.

Os profissionais avaliaram como positiva a atividade de supervisão da psiquiatria nas UBS e observaram que a triagem de saúde mental realizada no próprio território da ESF, com o auxílio do supervisor, é um momento importante para o aprendizado. No entanto, o grupo avalia como insuficiente apenas essa estratégia como meio de capacitar e dar suporte em saúde mental para as equipes de Saúde da Família.

Houve a sugestão de que fossem inseridas outras categorias de profissional na APS, para que os atendimentos pudessem ser multiprofissionais e, assim, mais resolutivos. Há uma preocupação dos enfermeiros com relação à carência de profissionais de saúde mental no município, expressada pela alta prevalência de demandas psicossociais nas UBS, mas também parece haver uma dificuldade desses profissionais em

A prática de supervisão nas UBS tem apontado uma demanda reprimida de formação em saúde mental também para essa categoria profissional.

assumir a demanda que é de responsabilidade da própria UBS, já que ela é constituída, em sua maioria, por Transtornos Mentais Menores (TMM).

Embora o grupo tenha uma postura positiva em relação à inclusão de ações de saúde mental na APS, que se expressa pela necessidade de uma melhor integração entre os aspectos psíquicos e biológicos do adoecimento humano, as dificuldades encontradas na organização dos serviços, caracterizados por alta demanda psicossocial, aliadas a uma formação prévia deficiente em saúde mental, especialmente no que tange às abordagens terapêuticas não farmacológicas, parecem conduzir esses profissionais para uma atitude de transferir os problemas de saúde mental de seu território para o técnico de saúde mental e serviços do nível secundário de saúde. Nesse sentido, a implantação de uma proposta educativa deverá contar com o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades em intervenções individuais e coletivas, de cunho psicoterápico, adequadas à APS, além do reconhecimento e utilização, por parte da equipe de saúde, de recursos de fortalecimento da rede social alternativos às práticas tradicionais, tais como consulta individualizada e prescrição de medicamentos. Essas práticas devem incluir recursos notoriamente eficazes, de fácil assimilação pelo profissional da saúde, além de englobar recursos de natureza comunitária, oriundos dos próprios territórios de atuação das UBS⁴.

O grupo identificou que a formação da enfermagem facilita uma postura de escuta do paciente e, pelas próprias limitações da ação de prescrever medicamentos, desenvolve outros recursos de abordagem dos problemas de saúde, gerando uma abordagem mais holística acerca do problema. O grupo também considerou que apenas a consulta na UBS pode se tornar muito limitada, havendo necessidade de utilização de novos espaços e ferramentas de atenção à saúde, como, por exemplo: terapia comunitária, massoterapia, alcoólatras anônimos (AA), grupos de autoajuda para familiares de dependentes químicos (NARANON), grupo de caminhadas, grupo de mulheres com queixas variadas, entre outros. As necessidades de aprendizagem identificadas foram, principalmente, a dependência química, o diagnóstico

e tratamento em psiquiatria, a condução de grupos, as habilidades de comunicação e a promoção da saúde mental.

Questionário aberto

Os achados foram sintetizados e analisados conjuntamente, a partir das questões formuladas:

1. Opinião sobre a qualidade da formação do enfermeiro em saúde mental nas escolas de enfermagem: Para os sujeitos da pesquisa, não há uma definição clara, por parte do SUS, de como deveria ser a atuação do enfermeiro em saúde mental. No contexto da graduação, as instituições de ensino devem se preocupar com a formação geral do enfermeiro, deixando para a pós-graduação, em regime de educação continuada, a formação em áreas específicas. Ainda há um preconceito em relação à saúde mental, o que descaracteriza sua importância enquanto área de formação. Deveria haver maior ênfase nas atividades preventivas e de promoção da saúde na formação do profissional de enfermagem.

2. Definição das ações de saúde mental de responsabilidade dos enfermeiros na APS: Houve um consenso de que a atuação dos enfermeiros em saúde mental na APS deve ocorrer por meio da implantação de ações preventivas e de promoção da saúde. Além disso, suas ações devem abordar desde grupos específicos até o atendimento individual realizado, tendo como base o processo de enfermagem e o relacionamento terapêutico. O enfermeiro deverá prestar cuidados básicos às pessoas em sofrimento mental já instalado que tenham alguma resolubilidade na rede primária de saúde, como alguns casos de dependência química, pacientes psicóticos estabilizados, ansiedade, uso de benzodiazepínicos e respostas emocionais exacerbadas relacionadas a perdas e ao adoecer. O profissional deve orientar a clientela sobre os tipos de sofrimento psíquico, a rede social de apoio e o controle de determinantes do processo de saúde/doença mental.

No geral, o enfermeiro da ESF deve ser capaz de desenvolver um olhar que contemple os aspectos relacionados à saúde mental, em todas as suas ações cotidianas. O enfermeiro também deverá ser responsável pela formação e supervisão da equipe de enfermagem, bem como os ACS, para prestarem cuidados em saúde mental. Além disso, deverá construir, juntamente com a equipe, um diagnóstico/avaliação da comunidade, voltado

No geral, o enfermeiro da ESF deve ser capaz de desenvolver um olhar que contemple os aspectos relacionados à saúde mental...

para os agravos da saúde mental e, por fim, organizar e implantar as ações de saúde mental e de suporte para a própria equipe.

3. Definição das competências em saúde mental necessárias aos enfermeiros na APS: As competências definidas pelos pesquisados foram: Conhecimento: Compreender as diretrizes do SUS, da estrutura e da dinâmica social na sociedade capitalista, a partir da organização da vida social no território/município; conceituar e descrever as políticas nacionais de saúde mental, a história da assistência à saúde mental, e a saúde mental no processo saúde-doença; descrever os perfis epidemiológicos em saúde mental; compreender o conceito de relacionamento terapêutico e abordagem familiar; dominar noções básicas de: psicopatologia, psicofarmacologia e abordagens dos processos grupais.

Habilidades: Relacionar-se com o cliente utilizando a comunicação e as técnicas do relacionamento terapêutico; realizar um exame do estado mental e atividades terapêuticas grupais; elaborar o plano de atenção ao cliente, utilizando o diagnóstico de enfermagem; prestar assistência de enfermagem ao cliente com transtornos mentais, família e comunidade; executar ações de promoção da saúde junto à clientela, família e comunidade utilizando os recursos que a comunidade dispõe (espaços de lazer, de socialização, de capacitação e de assistência); atuar interdisciplinarmente e abordar situações de crise.

4. Identificação dos recursos educacionais para a formação do enfermeiro na APS: Segundo os pesquisados, que apresentaram sugestões de recursos educacionais complementares, o aprendizado deve ser desenvolvido em unidades ambulatoriais de nível primário, de preferência nas próprias UBS da ESF, e nas comunidades onde as equipes atuam. A metodologia de ensino empregada deve ter como base pedagógica a problematização,

com atividades vinculadas à realidade que irão enfrentar em seu cotidiano profissional. Como recursos do processo de ensino/aprendizagem, foram sugeridas a utilização de dramatizações e vídeos, as discussões em pequenos grupos, discussões de casos clínicos e a elaboração conceitual a partir de aulas dialogadas e seminários. Deve haver um misto de conteúdos teóricos e atividades práticas, que devem ser oferecidos de forma continuada. Uma atividade importante na formação é a presença de preceptores que realizem as supervisões do trabalho em saúde mental das equipes de Saúde da Família nas UBS. Sugeriu-se, também, a reformulação dos currículos dos cursos de enfermagem, no sentido de maior valorização da subjetividade, da interdisciplinaridade e do uso respeitoso dos saberes populares, além da inclusão de módulos de saúde mental nas Residências

Multiprofissionais em Saúde da Família e da criação de Residências Multiprofissionais em Saúde Mental.

A relação professor/aluno deve ser dialógica, onde exista a possibilidade de uma comunicação efetiva, e a abordagem pedagógica deve ser centrada no estudante, valorizando suas experiências, criatividade e autonomia. Como recursos do processo de ensino/aprendizagem, foram sugeridas oficinas, rodas de conversas, teatro, sessões de vídeo, aula expositiva, seminários, jornadas, trabalhos em grupo, discussões em sala de aula, grupos vivenciais com alunos e discussão crítica de textos atuais, além de dramatizações.

O Quadro 1 apresenta a proposta educativa construída coletivamente, a partir dos dados coletados.

Quadro 1: Proposta educativa em saúde mental para enfermeiros da atenção primária à saúde em Sobral.

PROPOSTA EDUCATIVA

Título: Estratégia de capacitação em saúde mental para enfermeiros da atenção primária à saúde (APS)

Público: Enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) em Sobral (CE)

Objetivo geral: Estabelecer uma estratégia de atenção aos pacientes com sofrimento psíquico na APS, de acordo com as diretrizes do Movimento de Reforma Assistencial Psiquiátrica Brasileira, levando em conta as ações que correspondem ao enfermeiro, compartilhando cuidados com o nível secundário e terciário da atenção.

Objetivos específicos: Identificar as principais síndromes psiquiátricas e saber quando deverão encaminhá-las para avaliação do clínico geral ou serviço especializado; reconhecer a indicação de psicotrópicos e seus principais efeitos colaterais; administrar medicação de depósito; instituir tratamento não farmacológico, quando indicado; em conjunto com o médico da família, gerenciar a situação clínica do paciente, coordenando os contatos com outros profissionais da saúde de forma a assegurar a continuidade do tratamento; organizar a assistência aos portadores de transtorno mental na UBS; capacitar e supervisionar os técnicos de enfermagem e outros agentes de saúde de nível médio no acompanhamento de pacientes com transtornos mentais; fazer promoção, prevenção e reabilitação psicossocial em situações clínicas compatíveis a essas ações dirigidas aos pacientes, tanto aos cuidadores como à comunidade.

Estratégia docente: Implantação de ações combinadas de qualificação profissional que devem incorporar elementos cognitivos e vivências, tanto no âmbito teórico como no prático, desenvolvidos prioritariamente no território de atuação dos profissionais da saúde, a partir do enfoque interdisciplinar e com ênfase nos métodos ativos de aprendizagem. A elaboração dessa proposta visa a responder às necessidades sociais, ter perfil amplo, ser flexível, equilibrada, cientificamente concebida, centrada no profissional, e ter aplicabilidade. Nesse sentido, foi desenvolvida uma estratégia de qualificação dos enfermeiros que atuam na APS em Sobral, a partir de dois eixos centrais, que irão ocorrer simultaneamente:

Eixo I: Curso introdutório de saúde mental – O curso contará com abordagens teóricas e práticas, desenvolvendo as seguintes atividades: conferências dialogadas, discussão de grupos, oficinas, exercícios de habilidades clínicas (em sala de aula e no ambiente de trabalho) e visita aos serviços de saúde mental.

Eixo II: Tutoria em saúde mental nas unidades básicas de saúde – Essa atividade, que já ocorre no município por meio da preceptoria mensal em saúde mental nas unidades básicas de saúde (UBS) – matrícula –, deverá ser aprimorada a partir da melhor qualificação pedagógica dos tutores. Os tutores deverão atuar como facilitadores do processo de educação permanente de toda a equipe de APS, organizando os momentos de aprendizado nos territórios onde atuam de acordo com as necessidades de saúde locais. As atividades desenvolvidas deverão ser prioritariamente direcionadas para a aquisição de habilidades clínico-assistenciais e de intervenção comunitária, além da constante reflexão sobre a postura ética dos profissionais frente aos problemas de saúde mental. Estão previstas as seguintes atividades educativas com as equipes: discussões de casos clínicos e problemas de saúde mental da comunidade durante visitas às UBS ou por telefone, avaliação de pacientes por meio de consultas clínicas, orientação quanto à indicação e à administração de psicofármacos, realização de visitas domiciliares, realização de triagem de grupo, orientação na condução de grupos, coordenação de reuniões com as equipes de saúde para planejamento e organização das ações assistenciais e de intervenção no território, supervisão da aplicação de instrumentos padronizados de auxílio diagnóstico, avaliação das atividades práticas do curso introdutório e supervisão da utilização dos recursos de aprendizagem independentes. A partir dos problemas de saúde identificados pelas equipes de Saúde da Família, poderão ser organizados momentos de aprofundamento teórico e prático de temas abordados no curso introdutório, ou de novos temas de saúde mental que se mostrarem relevantes. Esses novos momentos de aprendizagem poderão ser organizados

por meio de seminários, grupos de discussão, oficinas, conferências e pesquisa bibliográfica. Métodos e formas de organização docente – Levando em consideração as deficiências de formação teórica e prática em saúde mental dos enfermeiros da ESF em Sobral, optou-se pela elaboração de um curso introdutório de saúde mental, aliado a uma estratégia de educação permanente, por meio de tutorias (matriciamento) nas UBS. Os métodos e formas de ensino/aprendizagem deverão dar ênfase ao desenvolvimento de uma postura criativa na tomada de decisões. Nesse sentido, a função dos facilitadores passa a ser de estimular, organizar e avaliar estratégias educativas, com predomínio da metodologia problematizadora. A lógica do desenvolvimento das atividades deverá ser a seguinte: sempre que possível, a discussão de um tema deverá começar pela sua problematização, como, por exemplo, a partir da apresentação de um caso clínico ou de uma situação concreta de saúde mental. Após a formulação do problema com o grupo, outras formas de intervenção educativa complementares podem ser empregadas: aulas teóricas, exercícios de habilidades clínicas, oficinas, pesquisa bibliográfica. As habilidades de entrevista clínica serão discutidas pelos tutores durante as consultas realizadas pelos alunos nas UBS. Sistema de avaliação – A proposta avaliativa será qualitativa, de caráter formativo e somativo, e deverá contemplar a avaliação dos objetivos de aprendizagem assimilados pelos alunos, por meio de um estudo final de campo, que deverá ser apresentado oralmente e por escrito, no último dia de aula. Em duplas, os alunos deverão realizar um diagnóstico de saúde mental em seus respectivos territórios e apresentar uma proposta de atuação. Além disso, deverá ser realizada uma observação direta dos alunos pelos tutores, a partir de uma escala de qualificação de competências com os seguintes critérios de avaliação: bom, regular e insatisfatório. Outras ferramentas do sistema de avaliação serão: avaliação do processo pedagógico por meio da aplicação de um questionário, após o curso introdutório, no qual os alunos irão opinar sobre o conteúdo, as formas e meios de aprendizado utilizados e a qualidade das atividades docentes; avaliação da atuação profissional por meio de consulta direta junto aos profissionais da saúde, gestores das UBS e coordenadores da ESF do município, acerca da satisfação no trabalho e desempenho profissional. Essa consulta deverá ser realizada 3 meses após a realização do curso introdutório de saúde mental. A consulta será realizada de forma qualitativa, por meio de reuniões em grupo.

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

O MS, órgão responsável pelas diretrizes de funcionamento da ESF no Brasil, ainda não definiu parâmetros claros e detalhados sobre quais devem ser as atribuições dos profissionais da APS na assistência à população portadora de transtornos mentais².

A revisão bibliográfica identificou a disponibilidade de livros e materiais de referência atualizados em português, direcionados para o tema de saúde mental na APS^{16,4,21}.

A utilização de livros de psiquiatria ou manuais de saúde mental dirigidos para especialistas não tem se mostrado adequada e útil para consulta dos profissionais da APS. Embora a qualificação adequada das equipes da APS possa melhorar a assistência à saúde mental da população brasileira, especialmente no que tange à ampliação do acesso à saúde, essa atuação não irá substituir a necessidade de ampliação da rede de serviços de saúde mental comunitária, que é responsável pelos cuidados aos pacientes de maior complexidade de acompanhamento e pela supervisão dos profissionais da APS⁴.

Embora os enfermeiros investigados tenham demonstrado uma postura positiva na inclusão de ações de saúde mental na APS, que se expressa pela necessidade de uma melhor integração entre os aspectos psíquicos e biológicos do adoecimento humano, o estigma e o preconceito vinculados à doença mental, especialmente com relação aos Transtornos Mentais Maiores, aliados a uma formação prévia inadequada em saúde mental, têm gerado nesses profissionais uma atitude de resistência ao atendimento dessa clientela.

Como consequência do que foi observado acima, os enfermeiros das equipes da APS tendem a encaminhar os problemas de saúde mental do seu território para os serviços

especializados. Uma atuação mais resolutiva em saúde mental na APS depende da implantação de estratégias educativas que estimulem as dimensões afetivas da aprendizagem, promovendo mudanças de atitude, o que vai além da simples aquisição de conhecimento e habilidades.

Embora menos prevalentes e menos requisitados pelos profissionais na constituição do programa educativo proposto, os Transtornos Mentais Maiores, especialmente as psicoses e os quadros orgânicos (retardo mental e demências), também devem fazer parte dos programas de capacitação voltados para a APS. Essas patologias são, culturalmente, estigmatizantes, com alto risco de exclusão social, e cuja clientela apresenta dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Nesses casos, a atuação das equipes da APS deverá ocorrer, preferencialmente, por meio da organização de cuidados compartilhados com as equipes de saúde mental^{9,15}.

As estratégias de aprendizado deverão ser focadas nos profissionais-alunos, a partir da constituição de pequenos grupos interdisciplinares, com intensa problematização da prática cotidiana e sob a supervisão de tutores preparados para essa função. O ideal parece ser a implantação de um programa de educação permanente, estruturado a partir de um curso básico introdutório de saúde mental, associado ao acompanhamento regular das equipes da ESF por tutores ou facilitadores, na própria UBS.

Os enfermeiros investigados apresentaram uma boa aceitação das formas de ensino-aprendizagem consideradas atualmente eficazes na aquisição de competências de saúde mental na APS. Observou-se alguma reserva em relação às estratégias de ensino a distância, com a utilização da internet.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações fornecidas pelos enfermeiros investigados em relação às suas necessidades de aprendizagem em saúde mental coincidiram com o perfil de prevalência dos transtornos mentais na APS. Os enfermeiros souberam identificar os principais problemas de saúde mental, usualmente encontrados nesse nível de atenção à saúde.

As ferramentas de identificação de necessidades de aprendizado em saúde utilizadas neste estudo foram os grupos focais direcionados aos profissionais da saúde e um questionário aberto aplicado aos docentes de saúde mental, que se mostraram muito úteis na identificação de necessidades de aprendizado em saúde mental na APS. Embora essas ferramentas possam ser utilizadas isoladamente, a sua utilização conjunta contribuiu para uma maior validação interna dos achados. Este estudo concluiu que a pesquisa direta junto aos profissionais da saúde, por meio da utilização de metodologias de investigação educacional, constitui estratégia adequada para a identificação de necessidades de aprendizado em saúde mental para esse nível de atenção.

A proposta educativa em saúde mental, elaborada a partir das necessidades de aprendizagem e fundamentada de acordo com as tendências atuais de educação na pós-graduação, uma vez aplicada, deve contribuir para a qualificação dos profissionais de enfermagem na APS em Sobral.

Os programas de formação em saúde mental dirigidos para enfermeiros da APS devem ser implantados com ativa participação desses profissionais, tanto na concepção dos conteúdos propostos, quanto na organização das estratégias de ensino-aprendizagem. Essas ações garantem maior precisão na identificação de necessidades de aprendizado em diferentes contextos, maior motivação dos alunos e melhor adequação de formatos educativos compatíveis com a organização do trabalho na APS.

O MS deveria explicitar, de forma mais detalhada, as atribuições desses profissionais e das equipes da APS no atendimento à população portadora de transtornos mentais, a fim de que as ações de saúde mental sejam implantadas de forma mais eficiente pela ESF. Além disso, as instituições de ensino responsáveis pela formação básica e pós-graduada passariam a contar com parâmetros mais claros de definição curricular, a fim de tornar os profissionais médicos e de enfermagem mais adequados à APS.

A incorporação adequada de temas de saúde mental no currículo das instituições responsáveis pela formação de enfermeiros em Sobral deverá promover um impacto positivo na qualificação das ações de saúde mental no município, já que a maioria dos enfermeiros com formação nessas instituições trabalha na APS no município.

Recomenda-se aplicar a estratégia educativa proposta

*Os enfermeiros
souberam identificar
os principais
problemas de saúde
mental, usualmente
encontrados nesse nível
de atenção à saúde.*

no município estudado e em municípios de características similares, avaliar seus resultados e implantar a proposta educativa ou, pelo menos, seus princípios gerais, após o diagnóstico das necessidades de aprendizagem junto aos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001 – Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS; 2001.
2. Brasil. Programa permanente de capacitação de recursos humanos para a reforma psiquiátrica. Informe do grupo de trabalho do MS. Brasília (MS): Ministério da Saúde; 2002.
3. Bessa JMS. Saúde mental no Programa de Saúde da Família: Ações e impacto na promoção da saúde dos clientes. Informe de pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2004.
4. Fortes S, Villano LAB, Lopes CS. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health program (FHP) units in Petrópolis, Rio de Janeiro. Rev Bras Psiquiatr. 2008;30(1):32-7.
5. Simon GE, VonKorff M. Somatization and psychiatric disorder in the NIMH epidemiologic catchment area study. Am J Psychiatr. 1991;148(11):1494-500.
6. Weich S, Lewis G, Donmall R, Mann A. Somatic presentation of psychiatric morbidity in general practice. Br J. Gen Pract. 1995;45(392):143-7.
7. Üstun TB, Sartorius N. Mental illness in general health care: an international study. Chichester: John Wiley & Sons; 1995.
8. Ludemir AB, Lewis G. Links between social class and common mental disorders in Northeast Brazil. Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol. 2001;36:101-7.
9. Lopes CS. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: Resultados do Estudo Pró-Saúde. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2003 [cited 2015 June 1];9(6):1713-9. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0102-311X2003000600015&pid=S0102-311X2003000600015&pdf_path=csp/v19n6/a15v19n6.pdf

10. Goldberg D, Huxley P. Common mental disorders: a bio-social model. London: Tavistock/Routledge; 1992.

11. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed; 1993.

12. Associação Psiquiátrica Americana. DSM IV: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 1995.

13. Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários. Porto Alegre: Artmed; 1998.

14. American Psychological Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: primary care version. 4. ed. Washington (DC): APA; 1995.

15. Almeida Filho N, Mari JJ, Coutinho E, França JF, Fernandes J, Andreoli SB, et al. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. Br J Psychiatry. 1997;171:524-9.

16. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 June 1];30(3):623-32. Available from:http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/0102-311X00158412&pid=S0102-311X2014000300623&pdf_path=csp/v30n3/0102-311X-csp-30-3-0623.pdf

17. Peveler R, Kilkenny L, Kinmonth AL. Medically unexplained symptoms in primary care: a comparison of self-report screening questionnaires and clinical opinion. J Psychosom Res. 1997;42(3):245-52.

18. Kirmayer LJ, Robbins JM, Dworkind M. Somatization and recognition of depression and anxiety in primary care. Am J Psychiatry. 1993;150:734-41.

19. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.

20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec; 1999.

21. Brasil. Guia prático de matriciamento em saúde mental. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

Recebido em 03/03/2015 Aprovado em 16/04/2015