

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO**

TATIANE MARQUES DE CASTRO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA:
Ação Educativa para Qualificar a Atenção**

**PORTO ALEGRE
2017**

TATIANE MARQUES DE CASTRO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA:
Ação Educativa para Qualificar a Atenção**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vânia Celina Dezoti Micheletti

PORTO ALEGRE

2017

C355a Castro, Tatiane Marques de
Atuação do enfermeiro na saúde mental em estratégia de
saúde da família: ação educativa para qualificar a atenção /
por Tatiane Marques de Castro. – Porto Alegre, 2017.

70 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos
Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto
Alegre, RS, 2017.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Vânia Celina Dezoti Micheletti, Escola
de Saúde.

1.Enfermagem psiquiátrica. 2.Enfermagem – Estudo e
ensino. 3.Enfermeiros – Formação. 4.Saúde mental. 5.Saúde
pública. 6.Família – Saúde e higiene. I.Micheletti, Vânia Celina
Dezoti. II.Título.

CDU 614.253.5:616.89

Catálogo na publicação:
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

Tatiane Marques de Castro

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL EM ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA:**

Ação Educativa para Qualificar a Atenção

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Aprovada em 06 de janeiro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Vania Celina Dezoti Micheletti – Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Rosane Mortari Ciconet – Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Joannie Soares - Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

AGRADECIMENTOS

À minha Professora Orientadora Vania, pela paciência durante todo este período de construção da dissertação.

À coordenadora do NEPS, Suzete, por me auxiliar em tudo que foi preciso, desde o início do meu projeto até a dissertação. Sempre disponível e disposta a me atender.

Ao meu esposo, companheiro de todas as horas, Leonardo, obrigada pela paciência, por estar sempre me apoiando, por entender minha falta de tempo para lhe dar atenção.

Aos meus familiares, mãe, pai, irmãos, cunhadas, afilhada, que tiveram que dividir o pouco tempo que tínhamos nos finais de semana com a minha escrita.

Aos enfermeiros que aceitaram participar do estudo, tanto nas entrevistas quanto na ação educativa.

Enfim, a todos que, de uma forma ou outra, participaram ou colaboraram para que eu alcançasse meu objetivo.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo principal promover uma ação educativa sobre o atendimento ao usuário em sofrimento psíquico para enfermeiros da rede de atenção em saúde mental no município de Caxias do Sul. Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Caxias do Sul. Para esta pesquisa optou-se por dois momentos considerados importantes. No primeiro momento participaram 22 enfermeiros que foram entrevistados utilizando-se um instrumento com questões semiestruturadas. No segundo momento foi realizada uma ação educativa ofertada para todos os enfermeiros da rede de atenção à saúde mental. As entrevistas resultaram em categorias que foram analisadas e discutidas durante o estudo. Nos resultados do estudo, os participantes demonstraram conhecimento do fluxo de atendimentos e encaminhamentos dos usuários em sofrimento psíquico; porém, apesar de uma rede ampla na oferta de atendimentos aos usuários da saúde mental, observou-se que a maioria opta por métodos tradicionais de atenção em saúde mental centrados no atendimento do médico, especialistas e com a utilização de medicações, o que demonstra, também, que os enfermeiros têm dificuldade para a utilização dos recursos disponíveis. Os enfermeiros preocupam-se com sua formação e atualização, já que na sua maioria possui mais de uma especialização; todavia, não demonstram interesse em buscar mais conhecimentos para a atuação em saúde mental. Os enfermeiros relataram que não se sentem preparados para prestar um atendimento qualificado em saúde mental, ou por não gostarem de trabalhar com esta demanda ou por não se sentirem capacitados para atender de forma resolutiva o usuário em sofrimento psíquico. Conclui-se que o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) tem papel importante junto aos enfermeiros, para a promoção de capacitações, atualizações e programas de educação permanente em saúde que venham a sanar e auxiliar os enfermeiros frente às dificuldades enfrentadas no seu cotidiano de trabalho. Dessa forma, encontram nos recursos disponíveis na Rede de Atenção à Saúde Mental uma assistência mais qualificada e resolutiva para o usuário da saúde mental em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Enfermeiro. Estratégia de Saúde da Família. Saúde mental. Atenção Básica à Saúde. Educação em saúde.

ABSTRACT

The present study had as its main objective to promote an educational action on service to users in psychological distress for nurses of the mental health care network in the city of Caxias do Sul. This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach, carried out in the Units of Family Health Strategy (FHS) of Caxias do Sul. For this research, two important moments were chosen. At the first moment 22 nurses were interviewed using an instrument with semi-structured questions. In the second moment an educational action was carried out for all nurses in the mental health care network. The interviews resulted in categories that were analyzed and discussed during the study. In the study results, the participants demonstrated knowledge of the flow of care and referrals of users in psychological distress; however, despite a wide network in the provision of care to mental health users, it was observed that the majority opted for traditional methods of mental health care centered on the care of the physician, specialists and the use of medications. Also, that nurses have difficulty using the available resources. Nurses are concerned about their training and updating, since most of them have more than one specialization; nevertheless, they do not show interest in seeking more knowledge for mental health work. The nurses reported that they do not feel prepared to provide qualified care in mental health, either because they do not like to work with this demand or because they do not feel capable of solving the patient in psychological suffering. It is concluded that the Permanent Health Education Center (NEPS) has an important role with nurses, to promote training, updates and programs of permanent health education that will help and assist nurses in the face of the difficulties they have in their daily lives of work. In this way, they find in the resources available in the Network of Mental Health Care a more qualified and resolute assistance for the mental health user in psychological distress.

Keywords: Nurse. Family Health Strategy. Mental health. Basic Health Care. Health education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios de inclusão e exclusão dos participantes do estudo	30
Quadro 2 - Categorias e subcategorias definidas	32

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
AC	Análise de Conteúdo
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo Atenção Saúde da Família
NEPS	Núcleo de Educação Permanente em Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Redes de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SRT	Serviço de Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNISINOS	Universidade do Vale dos Sinos
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
USF	Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
2.3 META	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 SAÚDE MENTAL: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA.....	13
3.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	18
3.3 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO ATUAL	20
3.4 O ENFERMEIRO NO CUIDADO AO USUÁRIO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO	22
3.5 EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL	24
4 MÉTODO	28
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	28
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	28
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	29
4.3.1 Critérios de Inclusão e Exclusão	29
4.4 COLETA DE DADOS	30
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	30
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
5.1 ATENÇÃO AO USUÁRIO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO	33
5.1.1 Conhecimento do Fluxo de Atendimento ao Usuário com Sofrimento Psíquico	33
5.1.2 Atendimento do Enfermeiro ao Usuário em Sofrimento Psíquico	35
5.1.3 Importância da Formação Profissional para a Qualificação do Cuidado ..	37
5.1.4 Importância da Qualificação Profissional na Atuação em Saúde Mental ..	38
5.1.5 A Educação Permanente na Qualificação do Cuidado	39
5.2 AS PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	42
5.2.1 Facilidades Encontradas no Atendimento em Saúde Mental	43
5.2.2 Dificuldades Encontradas no Atendimento em Saúde Mental	47
6 AÇÃO EDUCATIVA	51

7 CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS.....	55
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA COM OS ENFERMEIROS.....	60
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ENFERMEIROS DA ESF	61
APÊNDICE C – SLIDES DA AÇÃO EDUCATIVA	63
APÊNDICE D – AVALIAÇÃO DA AÇÃO EDUCATIVA.....	69
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA.....	70

1 INTRODUÇÃO

No passado, os transtornos mentais não eram considerados uma doença. Acreditava-se que os indivíduos que tinham comportamentos diferentes, agitados ou agressivos eram loucos e estavam possuídos pelo demônio, ou que a alma tinha sido removida e poderes sobrenaturais os haviam tomado. Além disso, faz-se a relação da doença mental com a feitiçaria, o que custou a vida de doentes que foram queimados na fogueira, como um ato de purificação. (TOWNSEND, 2002).

O manicômio identificado como lugar de “cuidar dos loucos” ou “casa de loucos”, em seu início, representou um avanço no atendimento ao doente mental. Hoje, é o nó crítico que impede o desenvolvimento dos serviços e ações de saúde mental. Aos poucos constatou-se que esses espaços fechados que excluíram os doentes do mundo, sem os mínimos direitos, não propiciavam a reconstrução do sujeito, verificando-se influência repressora e alienante das instituições, provocando novos sintomas, sendo preciso transformá-las. (ROCHA; BARTMANN; KRITZ, 1996).

A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde, iniciada na década de 1980, com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. O movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus na substituição do modelo de atenção à saúde mental até então existente. (VIDEBECK, 2012).

A mesma política foi embasada com a sanção da Lei nº 9716 de 1992, que dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, introduzindo outros modos de tratar o doente mental e discutindo a necessidade de novos modos de gestão e modelos de serviços de atenção à saúde mental. (VIDEBECK, 2012).

Dessa forma, devemos reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes nas queixas relatadas pelos indivíduos que chegam aos serviços de saúde, em especial da Atenção Básica. Cabe aos profissionais da equipe o desafio de perceber e intervir sobre essas questões.

Atualmente, a atenção básica é uma das portas de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre esses os usuários de saúde mental. Necessita-se, portanto, de profissionais que incorporem, aprimorem competências e

se disponibilizem a realizar intervenções de cuidado em saúde mental capazes de considerar a subjetividade, a singularidade e o cuidado integral à saúde. (BRASIL, 2013 b).

Em 2015, o SUS completa 25 anos de criação, tendo em sua caminhada grandes avanços e, também, vários problemas. Para mudar esta realidade, será preciso humanizar o atendimento, com prestação de serviços de qualidade, avanços tecnológicos, acolhimento, proporcionando uma relação de confiança entre o profissional e o usuário. O acolhimento é a recepção e atendimento aos indivíduos onde quer que eles estejam. (CORBOBA, 2013).

Portanto, este estudo justifica-se a partir da experiência da pesquisadora em suas atividades profissionais a partir da observação em relação ao trabalho do enfermeiro que permitiu constatar-se as dificuldades que o mesmo tem em relação ao acolhimento na Unidade de Estratégia da Saúde da Família e situações que enfrentam para desenvolver as ações direcionadas ao atendimento do usuário com sofrimento psíquico. A partir do exposto, pode-se perceber a relevância deste estudo por discutir e repensar as ações do enfermeiro da atenção básica no atendimento em saúde mental.

des de saúde da população, com serviços de qualidade adequados às i definida: *como promover a qualificação dos enfermeiros das Equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) que realizam o atendimento dos usuários com sofrimento psíquico em Caxias do Sul/RS?*

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Promover uma ação educativa sobre o atendimento ao usuário em sofrimento psíquico para enfermeiros da rede de atenção em saúde mental no município de Caxias do Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o conhecimento dos enfermeiros das ESF frente ao fluxo e à rede de atendimento ao usuário em sofrimento psíquico em Caxias do Sul/RS;
- b) Identificar as facilidades, dificuldades e percepções do enfermeiro no atendimento ao usuário com sofrimento psíquico das ESF de Caxias do Sul/RS;
- c) Identificar os enfermeiros que estão capacitados para atender o usuário com sofrimento psíquico das ESF de Caxias do Sul/RS;
- d) Identificar as ações de saúde mental desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF.

2.3 META

Implementar proposta de ação educativa na Educação Permanente em Saúde para enfermeiros da rede de atenção à saúde mental do município de Caxias do Sul.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SAÚDE MENTAL: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

A Revolução Francesa, que tinha como lema “liberdade, igualdade e fraternidade”, trouxe o “alienismo”, o qual veio a sugerir uma possível solução para a condição de exclusão dos doentes, o asilo tornou-se o espaço de cura da razão e da liberdade, da condição do alienado tornar-se sujeito de direito. A repercussão da Revolução Francesa fez com que esses princípios alienistas fossem adotados na maior parte do mundo ocidental, sendo o asilo o lugar da liberação desses doentes mentais, o maior e mais violento espaço de exclusão, sonegação e mortificação das subjetividades. (AMARANTE, 1995).

O século XVII representa um período de transição, momento em que a doença mental passa a ser vista realmente como doença, o que originou o estabelecimento de locais para alojar os doentes, sendo considerados os primeiros asilos para doentes mentais. Nos Estados Unidos, em 1773, foi aberto o primeiro asilo psiquiátrico seguindo o mesmo modelo escocês fundado em 1752. No Brasil, em 1852, foi fundado o Hospício Pedro II. (NUNES et al., 2001).

O Hospício Dom Pedro II logo após sua abertura atingiu lotação máxima, bem como os asilos que, em curto prazo, estavam com sua capacidade de lotação assoberbada, justificando, assim, a construção de mais hospitais psiquiátricos e outros serviços de atendimento em saúde mental. Essa prática prevaleceu constantemente ao longo de toda a história da psiquiatria. (TUNDIS; COSTA, 2007).

Nos anos 1960, na França, surge uma nova política de organização de serviços, com ênfase na prestação de cuidados extra-hospitalares, com criação de ambulatórios, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares. Nos Estados Unidos surge a psiquiatria preventiva ou comunitária, onde os cuidados se organizam nos graus de complexidade primária, secundária, terciária, enfatizando a atenção básica como espaço de prevenção do adoecer psíquico. (LOBOSQUE, 2001).

Em 1941, acreditava-se na necessidade de mais leitos nos hospitais psiquiátricos e, sob essa influência, foram construídos e ampliados numerosos asilos em várias partes do país. O Hospício Pedro II, instalado no Rio de Janeiro, deu início ao processo de abertura de hospícios em vários outros estados. (NUNES; BUENO; NARDI, 2001).

Em 1903, o psiquiatra Teixeira Brandão, diretor do Hospício Pedro II e deputado, conseguiu aprovação da primeira lei dos alienados. Essa lei fez do hospício o único lugar apto a receber doentes mentais, subordinando sua internação ao saber médico, estabelecendo a guarda provisória dos bens do alienado, determinando a internação dos loucos que estavam sendo tratados a domicílio e regulamentando a posição central da psiquiatria no interior do hospício. (BARROS; EGRY, 2001).

A partir do século XIX e início do XX, o enfoque da assistência deixa de ser apenas físico e passam a ser desenvolvidas teorias psiquiátricas e psicológicas. Em 1952, ocorre uma grande revolução na assistência psiquiátrica com o surgimento do primeiro medicamento, a clorpromazina, dando grande impulso ao tratamento medicamentoso e, dessa forma, trazendo uma nova esperança para aqueles doentes mentais diagnosticados como crônicos. Surgiu à possibilidade de tratar o doente em casa, iniciando-se o tratamento com psicoterápicos a um número maior de pacientes. (TEIXEIRA, 1997).

Em 1992, é sancionada a Lei nº 9716, que dispõem sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul. Tal lei determinou a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental e regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente no que diz respeito às internações psiquiátricas compulsórias. (BRASIL, 2004a).

O modelo e a assistência psiquiátrica deixam de ser predominantemente hospitalares e passam à atenção psiquiátrica extra-hospitalar, permitindo apenas internações quando indispensáveis e pelo menor de tempo possível. (BRASIL, 2015a).

A Reforma Psiquiátrica introduziu outros modos de tratar a doença mental e, mesmo assim, a naturalização e a perseveração dos diagnósticos e dos modos mais tradicionais de lidar com as condutas em saúde mental estão presentes até os dias atuais. Nesse sentido, discutir a necessidade de uma formação que problematize os novos modos de gestão da vida, o controle normatizante das disparidades e os novos arranjos da loucura se fazem prementes. (BRASIL, 2015a).

A Política Nacional de Saúde Mental no Brasil, aprovada com a Lei nº 10.216 de 2001, tem como objetivo principal a redução gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos, com a desestitucionalização de indivíduos com longo histórico de internações. Assim, prioriza a implantação e implementação de uma

rede diversificada de serviços na atenção à saúde mental, de forma eficaz e resolutiva às necessidades dos indivíduos com transtornos mentais, pressupondo, também, transformações culturais e subjetivas na comunidade. (BRASIL, 2010).

A Atenção Básica passa a ser o dispositivo de primeira escolha para os usuários. As equipes de saúde precisam estar preparadas para perceber as necessidades de cada situação, buscando manejar os tipos de recursos e tecnologias que ajudam a aliviar o sofrimento, melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, evitar ou reduzir danos, reconstruir a autonomia dos indivíduos, com vistas a favorecer a construção de vínculos positivos, diminuir o isolamento e o abandono. (BRASIL, 2013 a).

A Atenção Básica destaca-se pelo caráter estruturante e estratégico presente na constituição das redes de atenção em saúde, caracterizando-se pela proximidade ao cotidiano das pessoas e coletividade em seus territórios. As equipes de atenção básica têm a possibilidade de criar vínculos, se responsabilizar e atuar na realização de atividades de promoção e prevenção individuais e coletivas e, também, na gestão de projetos terapêuticos singulares dos usuários, para atender as necessidades de saúde de forma integral. (BRASIL, 2013 a).

Conforme o Ministério da Saúde, a rede de saúde mental deve ser composta por diversas ações e serviços. Dentre elas estão ações na atenção básica nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios, residências terapêuticas (SRT), leitos de atenção em saúde mental integral nos CAPS II ou hospitais gerais, programa de volta para casa, cooperativas de trabalho e geração de renda, centros de convivência e cultura. (BRASIL, 2010).

A partir do final da década de 1980, os CAPS começam a ser utilizados como principal estratégia do processo da reforma psiquiátrica, embasados na Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, a qual regulamenta o atendimento nos CAPS, que se constituem em CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, atendendo na mesma função o público em saúde mental, funcionando em área física específica e independente da estrutura hospitalar. (BRASIL, 2004a).

Conforme o Ministério da Saúde, os CAPS são serviços de saúde abertos à comunidade, especializados em saúde mental, com equipe e área própria, oferecem atendimento a usuários com transtornos mentais através de profissionais como: psicóloga, psiquiatra, enfermeiro, terapeuta ocupacional, assistente social e

profissional de apoio. O objetivo do atendimento é atingir a população em sua abrangência, realizando atendimento clínico, inclusão social dos usuários, fazer exercícios dos direitos civis e ajudar a fortalecer os laços familiares e sociais. (BRASIL, 2004b).

Segundo Marzano e Sousa (2004), o CAPS representa uma forma especial de atenção aos usuários que é valorizada e reconhecida por eles. Dessa forma não é um espaço físico qualquer, é um lugar de referência para seu tratamento, representando a possibilidade de mudança, como pensar em trabalhar ou retornar ao trabalho, de retornar à realidade, de realizar um sonho e de fazer acreditar que ele é capaz.

Os Serviços de Residencial Terapêutico (SRT) são embasados na Portaria nº 106 de 2000 no âmbito do SUS. Esses espaços servem para o atendimento ao usuário com transtornos mentais, sendo uma modalidade substitutiva da internação psiquiátrica prolongada. São casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas com transtornos mentais graves egressas de hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia. Também são para indivíduos que perderam os vínculos familiares e sociais e moradores de rua com transtornos mentais severos. (TUNDIS; COSTA, 2007).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais, compostas por profissionais de diferentes profissões ou especialidades, que devem atuar de maneira integrada, apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família e das de AB para populações específicas, compartilhando práticas e saberes em saúde com as equipes de referência. Buscando auxiliá-las no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários, bem como agregando práticas, na atenção básica, que ampliem o seu escopo de ofertas. (BRASIL, 2014).

Os NASF foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, visando à sua resolutividade. A responsabilização compartilhada entre o NASF e as equipes de saúde da família amplia o compartilhamento de casos e acompanhamentos aos usuários, fortalecendo os princípios e o cuidado realizado pelas Redes de Atenção à Saúde (RAS). (BRASIL, 2012).

Para o Ministério da Saúde, o NASF constitui uma estratégia para a melhoria da qualidade da atenção básica, atuando com profissionais de diferentes áreas de

conhecimento, com nível superior de ensino. Com foco no território sob sua responsabilidade, prioriza a troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiências para todos os profissionais envolvidos. (BRASIL, 2014).

O trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial aplicado à AB. É uma estratégia de organização do trabalho em saúde que acontece pela integração de equipes de Saúde da Família com as equipes e profissionais do NASF que são especializadas para atender com outro olhar os problemas existentes. (BRASIL, 2014).

Desse modo, pode-se dizer que o NASF constitui-se em retaguarda especializada para as equipes de AB e Saúde da Família, atuando no *locus* da própria AB. Portanto, o apoio e a atuação do NASF também podem dar-se por meio de ações que envolvem a coletividade, tais como ações sobre os riscos e vulnerabilidades populacionais ou mesmo em relação ao processo de trabalho coletivo de uma equipe. Isso significa poder atuar tomando como objeto os aspectos sociais, subjetivos e biológicos dos sujeitos e coletivos de um território, direta ou indiretamente. (BRASIL, 2014).

O apoio matricial não é prerrogativa exclusiva do NASF e não se esgota nas reuniões entre equipes de apoio e de referência. As reuniões de matriciamento são consideradas essenciais para a organização e a execução do trabalho integrado entre NASF e as equipes de AB. (BRASIL, 2014).

As equipes representadas por meio da discussão de casos ou temas entre os profissionais que compõem as diferentes equipes envolvidas, obtendo-se um diagnóstico de necessidades, levantamento de dados, planejamento de ações que possam ser desenvolvidas para atender a população da melhor maneira possível. A partir das pactuações realizadas, seguem um movimento de monitoramento dos resultados alcançados e a continuidade dessa articulação, a partir de novas situações que se apresentem na AB. (BRASIL, 2014).

Para o Ministério da Saúde, o matriciamento é importante na prevenção e tratamento dos transtornos mentais. E, também, na promoção de saúde e reabilitação psicossocial que aconteça a partir da atenção primária. O cuidado compartilhado entre as redes de ação em saúde mental possibilita que o processo de cuidar se organize tendo como eixo central o sujeito e seu processo de saúde/doença. (BRASIL, 2010).

A AB também deve estar inserida na relação e conjunto de serviços que compõem a rede de atenção à saúde. Torna-se de suma importância a integração entre unidades assistenciais de diferentes perfis, como o da ESF, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) e hospitais de emergência. Por conseguinte, a AB constitui-se articuladora da rede de atenção em saúde, encaminhando nas situações de emergências para serviços que estão estruturados para este tipo de atendimento. (BRASIL, 2013a).

Os serviços hospitalares e de emergências psiquiátricas definidos na Portaria nº 148 de 2012 são o componente hospitalar da rede de atenção psicossocial. Tem como principal objetivo o suporte hospitalar para situações de urgência e emergência decorrentes dos transtornos mentais, bem como de comorbidades clínicas advindas da rede de AB e de saúde mental. (BRASIL, 2015b).

Esses serviços hospitalares seguem os princípios de internação de curta duração até a estabilização clínica, obedecendo às necessidades de cada usuário. Articulam-se com outros serviços da rede para a continuidade do tratamento, avaliação permanente, por equipe multidisciplinar, dos indicadores de qualidade e humanização, além de articulação com outros pontos de atenção da rede de Atenção Psicossocial para a construção do Projeto Terapêutico Singular. (BRASIL, 2015b).

Através da rede de atenção à saúde mental, observamos a construção coletiva e cotidiana, com a participação da equipe de enfermagem, da família e da comunidade para que esta proposta resulte no retrato do compromisso de todos, para que a qualidade da atenção oferecida ao doente mental seja satisfatória e alcance seus objetivos. (HIRDES; KANTORSKI, 2000).

3.2 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988, que tem sua regulamentação através das Leis nº 8.080 e 8.142 de 1990. Assim, a Constituição prevê acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única de cada uma das esferas de governo, tendo a participação da comunidade e atendimento integral priorizando as atividades de prevenção à saúde. Com a finalidade de alterar a desigualdade na assistência à saúde da população, é

obrigatório o atendimento público a qualquer indivíduo, sem cobrança de qualquer valor referente ao atendimento recebido. (BRASIL, 2011).

O SUS trouxe como meta a promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, com serviços de qualidade adequados às necessidades do cidadão. Também propõe a promoção à saúde com ações preventivas, democratizando as informações para que a população conheça seus direitos e riscos à sua saúde. (CORDOBA, 2013).

A Política Nacional da Atenção Básica definida na portaria nº 2.488 de outubro de 2011 aprova e estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da mesma. A AB é um conjunto de ações programadas com base nas necessidades individuais e coletivas do território em questão, seguindo sempre os princípios do SUS. (BRASIL, 2012).

A Atenção Básica deve constituir-se em serviço de porta aberta com capacidade de respostas positivas ao usuário, não podendo se tornar um lugar burocrático e obrigatório de passagem para encaminhamentos a outros serviços. (BRASIL, 2013a).

A portaria supracitada é responsável pela normatização e organização das redes de AB como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) precisam que a AB cumpra suas funções, dentre elas, ser base para o cuidado; ser resolutiva, identificando e resolvendo os problemas de saúde; coordenar o cuidado, de forma que cada indivíduo precisa de um plano terapêutico singular; ordenar as redes para que cada indivíduo ocupe o serviço que atende às suas necessidades. (BRASIL, 2012).

A AB deve ser o contato preferencial dos usuários, estabelecida como a principal porta de entrada e centro da comunicação com toda a RAS. É fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2012).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) que estão instaladas perto de onde os indivíduos e a comunidade moram, trabalham, estudam e vivem, são de suma importância e desempenham um papel relevante na garantia ao acesso da população a uma atenção à saúde de qualidade. É indispensável que a UBS tenha infraestrutura necessária ao atendimento de qualidade. (BRASIL, 2012).

As equipes da AB são consideradas referência pelo cuidado da população em um território definido sob sua responsabilidade sanitária. Dessa forma, devem estar acessíveis para acolher a demanda espontânea e realizar o acompanhamento desses indivíduos e coletividades, por meio de ações de promoção, de prevenção, de tratamento, de reabilitação, de redução de danos e coordenar seu cuidado na RAS. (BRASIL, 2014).

3.3 A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO ATUAL

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu em 1991 como uma estratégia de prioridade à promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família. Com objetivo de reorganizar a prática assistencial com novas bases e critérios, substituiu o modelo tradicional. O programa está centrado na família, sendo entendido e percebido a partir do ambiente tanto físico como social, ampliando a visão da equipe sobre o processo saúde/doença e necessidades de intervenção. (CORDOBA, 2013).

A Política Nacional de Atenção Básica modifica a denominação de Programa Saúde da Família (PSF) para Estratégia de Saúde da Família (ESF). As equipes de saúde da família estabelecem vínculos com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade desses profissionais com os usuários e a comunidade. Tem como desafio ampliar suas fronteiras de atuação, visando a uma maior resolubilidade da atenção, que é compreendida como estratégia principal para a mudança deste modelo, que deve se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde. (BRASIL, 2012).

Cada equipe de saúde da família deve ser constituída por no mínimo: 1 médico, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem ou auxiliares e 4 agentes comunitários de saúde (ACS). Desde o ano de 2002, algumas equipes vêm incorporando a equipe de saúde bucal, sendo que a configuração mínima já foi modificada, aumentando o número de alguns profissionais e incluindo outros, conforme a realidade de cada local e necessidades daquele território. (OLIVEIRA; ATAÍDE; SILVA, 2003).

Para Cordoba (2013), a Unidade de Saúde da Família (USF) deve ser a “porta de entrada” do sistema de saúde, devendo ser resolutiva, por meio de profissionais habilitados. Portanto, jamais devem perder de vista o usuário, com vistas a

responsabilizar-se pelas referências e contrarreferências, que são formulários que descrevem o tratamento, intervenções e condutas dos profissionais que atenderam o usuário, a fim de que toda a rede possa consultar e dar continuidade ao que já foi iniciado. Servindo como ferramenta de apoio a todos os profissionais da rede de atenção em saúde mental, permitindo acompanhar todo o fluxo já realizado pelo usuário nos serviços de saúde. A USF deve realizar uma assistência integral, contínua e de qualidade, desenvolvida por uma equipe multiprofissional na própria unidade e, também, nas residências e locais comunitários.

Dentre as atribuições básicas da ESF, algumas são prioritárias; sendo assim, cabe à equipe: conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável; identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco à população; valorizar o vínculo com o usuário e a família; resolver, sempre que possível, os problemas de saúde encontrados e prestar assistência integral visando à saúde dos indivíduos. (BRASIL, 2013a).

O Ministério da Saúde tem a AB como estratégia de expansão, qualificação e consolidação do atendimento ao usuário, favorecendo uma reorientação do processo de trabalho, de forma a aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da AB, ampliando, assim, a resolutividade e o impacto na saúde das pessoas e coletividades. (BRASIL, 2012).

Ainda conforme o Ministério da Saúde, as ESF devem estar devidamente cadastradas no sistema de cadastro nacional vigente, de acordo com conformação e modalidade de inserção do profissional. O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das USF devem ser organizados de modo a garantir o maior acesso possível, o vínculo com os usuários e profissionais, a continuidade, a coordenação e a longitudinalidade do cuidado. (BRASIL, 2012).

Desde sua criação, a ESF assumiu grande importância política e social no âmbito do sistema de saúde brasileiro. Ela nasceu como uma proposta de reestruturação do sistema de atenção à saúde e do modelo assistencial vigente, com mecanismos de alocação de recursos e outros dispositivos de financiamento, que estimulam a sua consolidação e expansão até os dias atuais (SILVEIRA; VIEIRA, 2009).

Para Silveira e Vieira (2009), o conceito de território presente na ESF estabelece uma forte interface com princípios da reforma psiquiátrica brasileira, como as noções de

territorialidade e de responsabilização pela demanda, além de conferir novo sentido e organização das ações de saúde mental no contexto da AB, o que torna possível sair do modelo das psicoterapias tradicionais para um modelo no qual o usuário seja considerado como sujeito-social, com abordagem relacional, sendo concebido como participante de suas redes de saúde e de seus ambientes sociais.

3.4 O ENFERMEIRO NO CUIDADO AO USUÁRIO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Antigamente, juntamente com o surgimento dos manicômios, surgiram também “cuidadores” de doentes mentais. Esses prestadores de cuidados eram selecionados entre ex-presidiários, que usavam como ferramenta o chicote e como ajudantes os cães. É fácil supor que efeitos poderiam advir desses tipos de práticas nos doentes que, hostilizados pelo chicote dos seus cuidadores, reagiam em alguns casos com depressão, com terror e com terrível excitação. (ESPINOSA, 2002).

A falta de conhecimentos na área da psiquiatria, entre outros motivos, fez profissionais escolherem os manicômios como forma de tratamento mental, pois, ao isolar esses doentes do mundo exterior e submetê-los a regras determinadas, acreditava-se que o doente se recuperaria e conseguiria se adaptar a partir daí às regras da sociedade. (KAWAMOTO, 1995).

A primeira enfermeira psiquiátrica foi Linda Richards, que se formou pelo Programa de Enfermagem do *New England for Women and Children* em Boston, nos EUA, em 1873. Ela foi fundamental no estabelecimento de diversos hospitais psiquiátricos durante sua carreira, assim como da primeira escola de enfermagem psiquiátrica nos EUA, em 1822. (TOWSEND, 2002).

No período que se seguiu à II Guerra Mundial, o papel da enfermagem mudou significativamente, aproximando-se do paciente, do médico e de outros profissionais que passaram a compor a equipe. Neste relacionamento terapêutico com o paciente, a enfermagem faz registros no prontuário e participa das reuniões com pacientes e equipe, mostrando-se mais participante, mais valorizada, porém, mais exposta. (ROCHA; BARTMANN; KRITZ, 1996).

A profissão de enfermeiro psiquiátrico começou a emergir no final do século XIX e início do século XX, evoluindo para uma especialidade com papéis e funções próprias. A primeira escola para preparar enfermeiros para o cuidado aos doentes mentais surgiu em 1882, em Massachusetts, onde eram abordadas poucas

habilidades, e os cuidados eram, na sua maioria, de custódia. O desenvolvimento da enfermagem psiquiátrica ocorreu com o surgimento de várias terapias somáticas que exigiam habilidades médico-cirúrgicas das enfermeiras. (STUART; LARAIA, 2001).

Ainda segundo Stuart e Laraia (2001), no período após a II Guerra Mundial, o conteúdo da profissão enfermeiro psiquiátrico passa a integrar os currículos das escolas de graduação em Enfermagem, com obrigatoriedade.

No Brasil, a primeira escola de enfermagem surgiu em 1890, ligada ao Hospital Nacional de Alienados, inspirada no modelo francês. O objetivo de tal instituição era preparar pessoal para o trabalho de cuidar dos alienados num espaço medicamente concebido e, portanto, a qual necessitava de mão de obra também médico-cientificamente orientada. (OLIVEIRA; ALLESSI, 2003).

Uma das metas principais do trabalho do enfermeiro junto ao doente mental é a inter-relação terapeuta/paciente. Para isso, é necessário que o profissional esteja ciente quanto aos objetivos da interação e da eficácia terapêutica. Por isso no seu trabalho diário a enfermagem deve participar de atividades que criam um ambiente terapêutico que possibilite o desenvolvimento do doente, estabeleça limites de ajuda ao indivíduo quanto à sua integridade física, participe de programas de terapia de grupo. (KAWAMOTO, 1995).

A relação enfermeiro/paciente evoluiu para uma relação de parceria entre ambos, que expande as dimensões do papel da enfermagem psiquiátrica profissional. Os enfermeiros psiquiátricos não devem mais se concentrar nos cuidados à beira do leito. A prática atual da enfermagem psiquiátrica exige maior sensibilidade para com o ambiente social e para com as necessidades de defesa ao pacientes e seus familiares. (STUART; LARAIA, 2001).

Segundo Filha, Silva e Lazarte (2003), atualmente busca-se um novo perfil de profissionais capazes de promover o reencontro do homem consigo mesmo. Esse novo profissional pode contribuir provocando mudanças, ajudando na busca de soluções de libertação das classes dominantes através de uma prática educativa. Os profissionais de saúde, comprometidos com a questão da saúde mental, precisam reconhecer seu papel político, sua função educativa e exercitar a análise e a crítica da realidade.

Com o novo modelo da ESF, de acordo com o Ministério da Saúde, o Enfermeiro tem enquanto atribuições: planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar, priorizando a assistência integral na Unidade de Saúde de Família (USF), levando em conta as reais necessidades da população. Esse crescimento vem

ampliando o acesso da população, incluindo grupos sociais até então excluídos, dentre eles os usuários de sofrimento psíquico, aos serviços de atenção básica de saúde e organizando a demanda aos demais níveis de atenção à saúde. (AMARANTE et al., 2011).

Conforme Amarante et al. (2011), em pesquisa realizada na ESF de Campina Grande-PB, foi possível identificar que os enfermeiros conhecem a importância da atenção que se deve oferecer ao usuário do SUS, escutando suas necessidades e tendo um olhar atento às diferentes formas de sofrimento. Aponta, ainda, que o enfermeiro deve atuar sempre em conjunto com a população, tentando interagir com a família, estando presente para observar, acolher, cuidar e promover a autonomia de cada indivíduo. Dessa forma, compartilhar a compreensão de estratégias utilizadas atualmente para operacionalizar ações que incluam atenção ao sofrimento psíquico no âmbito da saúde da família, pode vir a contribuir de modo a implementar reorientações ao modelo de assistência à saúde em todo território nacional.

A enfermagem passa por profundas mudanças, buscando outra maneira de cuidar. Para tanto, procura se afastar do assistencialismo e visualiza um novo horizonte repleto de possibilidades. O cuidar que preserva o indivíduo na sua singularidade, integralidade e seu contexto de vida, favorece o olhar holístico. Para dar forma a esse modo de ser e agir, retomamos aspectos intrínsecos ao ser humano e à enfermagem como a solicitude, a sensibilidade, o contato, a relação terapêutica, recriando seus contornos com o traço marcante do artista que se redescobre. (CRIVARO; ALMEIDA; SOUZA, 2007).

Para Watson (1997 apud WALDOW, 2008, p. 50), a arte de enfermagem é uma das mais antigas artes de cuidar de enfermos, sofredores, seres vulneráveis. Visualiza o momento de cuidar como um momento que oportuniza a conexão do espírito humano ao universo. No momento de cuidar ocorre o encontro entre o ser que cuida e o ser que é cuidado, compartilhando uma experiência real do que é o cuidado.

3.5 EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL

Podemos dizer que as transformações necessárias na prática em saúde mental estão avançando, na medida em que os conhecimentos produzidos nesta área incorporam estratégias de acolhida e continência que consideram o exercício

da cidadania ativa dos portadores de transtornos mentais. Dessa forma, os profissionais da saúde estão saindo de um modelo prescritivo de instrumentalização e de técnicas para um modelo ético comprometido com as necessidades do sujeito social doente. (BARROS; OLIVEIRA; SILVA, 2007).

A necessidade de se construir uma visão para o cuidado baseado no diálogo e na criatividade possibilita a transformação social do papel dos profissionais no exercício da sua prática. O cuidar é mais que um ato: é uma atitude. O processo conceitual da reabilitação psicossocial é um instrumento que pode possibilitar a construção desse novo olhar. Nesta perspectiva, cuidar é considerar a importância da construção de projetos de vida, significativos para cada usuário, centralizado na ação terapêutica. As transformações necessárias na prática em saúde mental e na enfermagem psiquiátrica estão avançando, sendo que os conhecimentos produzidos nesta área incorporam estratégias de acolhida e continência que consideram, em todos os momentos, o exercício da cidadania ativa dos portadores de transtornos mentais. (BARROS; OLIVEIRA; SILVA, 2007).

A Política Nacional de Humanização (PNH) de 2003 pode ser entendida como a construção de um plano de ação cujas práticas tecem redes, conceitos, funções, sensações, saberes, poderes, conectando produção de saúde ao campo da gestão. A PNH não busca prescrever um único modo de se fazer, para não fazer com que tais atos sejam uma prática normatizante. Concretizam-se no acolhimento, na clínica ampliada, na democracia das relações, na valorização do trabalhador, na garantia dos direitos dos usuários e no fomento de redes. (BRASIL, 2015a).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, definida pela Portaria nº 1996 de 2007, dispõe sobre as diretrizes para sua implementação, devendo-se considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde, dentre outras ações. (BRASIL, 2009a).

O processo de educação permanente, implantado no SUS, prioriza as equipes que atuam na AB, num trabalho de qualificação que envolve e articula o diálogo entre atores e saberes da clínica, da saúde coletiva e da gestão em saúde, englobando várias equipes da rede de atenção em saúde. As capacitações pontuais, na educação permanente em saúde, não esgotam o conceito e a noção de

educação para o trabalho técnico, uma vez que elas ocorrem na dimensão das equipes de trabalho e da gestão do trabalho. (BRASIL, 2004c).

A educação permanente em saúde deveria ser o principal impulsionador na mudança das práticas em saúde e na construção de ações mais inclusivas para populações mais vulneráveis, como é o caso das pessoas com transtornos mentais. O Ministério da Saúde tem como prioridade a educação permanente voltada às equipes de Saúde da Família e possui diversos programas de financiamento para cursos de formação. Os municípios e estados devem se organizar para a elaboração de propostas de formação nessa área. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Primária é uma das principais formas de ampliação do acesso aos cuidados em saúde mental. (BRASIL, 2010).

A consolidação e o aprimoramento da AB como importante orientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil necessita de um saber e um fazer em educação permanente que sejam engajados com a prática dos serviços de saúde. A educação permanente deve ter o objetivo de qualificar as práticas de cuidado e de gestão com a participação popular. (BRASIL, 2012).

O processo de educação permanente deve ser concebido dentro das premissas básicas de ser um processo constante de promoção e desenvolvimento integral e contextualizado da equipe, centrando-se nas circunstâncias e problemas de seu processo de trabalho, de modo crítico e criativo. Dessa forma, saberes, habilidades e valores deverão ser apropriados pelo enfermeiro no contexto do trabalho, para que possa desempenhar suas atividades, de forma satisfatória para todos. (ROECKER; MARCON, 2011).

Conforme o Ministério da Saúde, é preciso transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde que não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas. Essas questões de natureza tecnopolítica implicam na articulação de ações de saúde intra e interinstitucional. A educação permanente requer ações no âmbito da formação técnica, de graduação e de pós-graduação, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social nesse setor. (BRASIL, 2004c).

A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição ou atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de

trabalho, devendo envolver as práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os profissionais envolvidos. (BRASIL, 2012).

Para Ceccim (2005), a educação permanente em saúde é uma estratégia fundamental para que ocorram as transformações necessárias ao cotidiano de trabalho profissional, passando a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva e tecnicamente competente. Para tanto, é preciso difundir esta ideia entre os trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde.

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. Para Bardin (2011), a abordagem qualitativa auxilia na compreensão do fenômeno a ser estudado da forma como existe e é construído pelos indivíduos em seu próprio contexto, além de ser flexível e capaz de se ajustar ao que vai sendo encontrado durante o percurso da coleta de dados, tendendo a ser holística. É um procedimento mais intuitivo, maleável e adaptável, que permite possíveis relações entre um índice da mensagem e as variáveis do locutor.

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em Unidades de ESF, no município de Caxias do Sul/RS.

O município de Caxias do Sul/RS tem 474.853 habitantes e conta com 7 hospitais de atendimento público e privado. A Política de Saúde Mental do município de Caxias do Sul está articulada de acordo com a legislação vigente, organizando-se através de uma rede de atendimento em três níveis de atenção: atenção básica, serviços especializados e rede hospitalar, obedecendo às diretrizes do SUS e da III Conferência Nacional de Saúde Mental e da Lei Federal nº 10216/01 e demais portarias decorrentes. Nessa rede, apresentam-se 1 CAPS i, 1 CAPS ad e 1 CAPS para adultos com transtornos mentais, 4 residências terapêuticas, leitos em hospitais clínicos, leitos em hospital psiquiátrico, serviço de urgência e emergência 24 horas no Pronto Atendimento (PA) municipal, além de serviços para consultas especializadas. (PREFEITURA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CAXIAS DO SUL, 2016).

Além disso, o município conta com 47 Unidades de Saúde, dentre estas 23 com a Estratégia de Saúde da Família que foram implantadas no ano de 2004 e outras 24 Unidades Básicas Saúde tradicionais. A estratégia contribui para a reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. (PREFEITURA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CAXIAS DO SUL, 2016).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Após a organização dos dados para a realização da pesquisa, optou-se por desenvolver este estudo contemplando dois momentos considerados importantes. Sendo assim, no primeiro momento, participaram 22 enfermeiros que atuam nas Unidades de ESF. Estes foram entrevistados através de um instrumento de pesquisa semiestruturado, com questões abertas (APÊNDICE A), que foram gravadas e posteriormente transcritas, e essas entrevistas foram realizadas nos meses de abril a agosto de 2016, as quais foram previamente agendadas com os enfermeiros.

No segundo momento foi realizada uma ação educativa para os enfermeiros de toda a rede de atenção à saúde mental, sendo encaminhado convite à coordenação da rede de saúde mental para as devidas providências quanto à participação dos enfermeiros. Para esta fase, participaram 15 enfermeiros dos serviços da rede de saúde mental de Caxias do Sul/RS. A participação dos enfermeiros na ação educativa foi indicação da coordenação da rede de saúde mental.

A opção por contemplar dois momentos para este estudo é que a partir das demandas advindas das falas dos enfermeiros durante as entrevistas identificou-se a necessidade de integrar os enfermeiros de toda a rede na ação educativa, proporcionando desta forma momentos de trocas de experiências, construção de conhecimento, integração para ajustes necessários relacionados a comunicação adequada entre os serviços.

4.3.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

No Quadro 1 seguem descritos os critérios de inclusão e exclusão para os enfermeiros da ESF e demais enfermeiros da rede de atenção em saúde mental que participaram do estudo.

Quadro 1 - Critérios de inclusão e exclusão dos participantes do estudo

Participantes	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Enfermeiros ESF	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros que atuam na ESF que estejam no exercício da atividade. - Enfermeiros que realizam acolhimento na Unidade de ESF. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros que estiverem afastados das suas atividades por motivos de atestados de saúde, licença saúde ou licença maternidade. - Enfermeiros que não tiverem disponibilidade para a entrevista na data e horários previamente agendados.
Enfermeiros dos demais serviços da rede de saúde mental	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros que atuam nos demais serviços da rede de saúde mental que estejam no exercício da atividade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiros que estiverem afastados das suas atividades por motivos de atestados de saúde, licença saúde ou licença maternidade.

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

4.4 COLETA DE DADOS

Os enfermeiros foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, preservação do anonimato e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), redigido em duas vias, sendo que uma delas foi entregue ao participante e a outra permanece de posse do pesquisador. Para garantir o anonimato, e de acordo com os aspectos éticos, os participantes foram identificados com a letra “E” seguida por um número de forma crescente. Sendo assim, as falas transcritas foram reconhecidas como: E1; E2; E3... e, assim, consecutivamente.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados através do método de Análise de Conteúdo (AC), em que inicialmente são criadas categorias de análises que consistem no processo de redução do texto em poucas categorias, permitindo, assim, estabelecer uma comparação entre as respostas, dividindo-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. (BARDIN, 2011).

Após as entrevistas, fundamentada nas falas dos enfermeiros e no Caderno de Saúde Mental do MS, foi realizada a ação educativa para os enfermeiros das ESF e da rede de saúde mental do município de Caxias do Sul. Para a ação educativa utilizou-se a apresentação de *slides* (APÊNDICE C), que contemplam a descrição da rede e fluxo de atendimento dos serviços de saúde mental de Caxias do Sul, orientações acerca do tema que estão baseados no Caderno Humaniza SUS - Saúde Mental, volume 5, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015a), e a realização de dinâmicas. A ação educativa previu 5 encontros com duas horas de duração cada um, divididos em módulos, e cada módulo com discussão de um tema.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa atendeu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em seres humanos. (BRASIL, 2013a). E foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNISINOS e anuência da instituição em estudo (ANEXO A), recebendo parecer nº. 425/15 favorável à sua publicação.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 22 enfermeiros, atuantes nas Unidades de ESF, dos quais 2 do sexo masculino e 20 do sexo feminino. As idades variaram de 24 a 65 anos. Os enfermeiros que têm algum tipo de especialização contabilizam 18; destes, 11 têm especialização em saúde da família ou gestão do serviço; 7 têm especialização em outras áreas do conhecimento e nenhum tem especialização em saúde mental. No início do estudo foi previsto um número maior de enfermeiros; porém, por motivo de férias, licenças, redução do quadro de enfermeiros nas ESF houve uma diminuição do quadro de recursos humanos no período da pesquisa.

Na análise dos dados, destacaram-se três categorias: atenção ao usuário em sofrimento psíquico; importância da formação profissional para a qualificação do cuidado; os sentimentos dos enfermeiros na atenção em saúde mental.

No Quadro 2, seguem as categorias acompanhadas das subcategorias:

Quadro 2 - Categorias e subcategorias definidas

Categorias	Subcategorias
ATENÇÃO AO USUÁRIO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO	- Conhecimento do fluxo de atendimento ao usuário com sofrimento psíquico; - Atendimento do enfermeiro ao usuário em sofrimento psíquico.
IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO	-Importância da qualificação profissional na atuação em saúde mental; -Educação permanente na qualificação do cuidado.
AS PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL	-Facilidades encontradas no atendimento em saúde mental. - Dificuldades encontradas no atendimento em saúde mental.

Fonte: Elaborado pela autora (2016).

5.1 ATENÇÃO AO USUÁRIO EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Nesta categoria, os enfermeiros puderam relatar como acontece o atendimento ao portador de sofrimento psíquico na ESF em que trabalham, incluindo a sua atuação e de toda a equipe desta Unidade. Percebeu-se com as falas que existe diferença na organização de cada serviço e na atuação do enfermeiro em cada uma delas, sendo que cada um segue uma organização para este tipo de atendimento, e que entende ser a mais adequada ao serviço. Também relataram como acontece a comunicação com toda a rede de atenção à saúde mental do município de Caxias do Sul.

Esta categoria foi subdividida em duas subcategorias: conhecimento do fluxo de atendimento ao usuário em sofrimento psíquico e atendimento do enfermeiro ao usuário em sofrimento psíquico.

5.1.1 Conhecimento do Fluxo de Atendimento ao Usuário com Sofrimento Psíquico

Nesta subcategoria, surgiram falas e reflexões que reportam o enfermeiro a pensar e descrever como acontece o fluxo de atendimento ao portador de sofrimento psíquico no serviço de saúde de sua atuação. Através das falas, pode-se observar que são mínimas as diferenças no fluxo de atendimento de um serviço para outro, porém identificamos que não são em todas as ESF que o enfermeiro é responsável pelo acolhimento deste usuário e encaminhamento para a rede. Também existe diferença entre a atuação dos enfermeiros de cada UBS e como entendem a ESF na saúde mental. Isso pode ser observado a partir das falas registradas a seguir:

[...] *“Olha, a gente faz o acolhimento aqui, identifica a queixa, o sofrimento. Se for álcool e drogas, a gente faz o contato direto com o CAPS Novo Amanhã, o usuário já sai daqui com o atendimento agendado. Se é caso de urgência, surto, a gente aciona o SAMU pra conter e encaminhar para o Postão. Outros casos para o serviço de psicologia, mas é extremamente demorada, em torno de um ano e para o psiquiatra está entre 3 a 4 meses”.* (E17).

[...] *“A gente faz a escuta então, vê a queixa, as vezes encaminha pro médico clínico, se necessário vai encaminhado para o psiquiatra ou psicólogo. Os encaminhamentos com o psiquiatra é feito agendamento em torno de 2 meses e com o psicólogo, a oferta é pequena, demora bem mais, em torno de um ano. Em casos de emergência psiquiátrica vai para o postão, que tem psiquiatra de plantão”.* (E18).

[...] “Na verdade a gente encaminha muito pouco pacientes psiquiátricos. A gente tem bastante as pessoas que vem aqui tá com um problema, aí a gente encaminha pro especialista, o psiquiatra”. (E3).

Percebe-se através das falas dos enfermeiros que alguns fazem o acolhimento do usuário na ESF; porém, a maioria relata fazer uma triagem e passar para o médico ou encaminha diretamente para um serviço especializado. Nesse contexto, o acolhimento pode acontecer em todas as relações de cuidado que envolvam usuários e profissionais da saúde, sendo um ato de receber e escutar as pessoas dentro de suas necessidades. (BRASIL, 2013a). Pode acontecer de diversas maneiras, em diferentes locais, desde que contemple uma assistência qualificada, resolutiva e que contemple as reais necessidades dos usuários.

Também se pode identificar, através das entrevistas, que os enfermeiros não têm um entendimento muito claro do que é acolhimento aos usuários, pois só valorizam o acolhimento restrito a uma sala, com horários definidos, e fazem triagem dos usuários para encaminhar para o médico e referem que isso é acolhimento. Para tanto, é necessário implantar práticas que permitam que o acolhimento oportunize o acesso do usuário à escuta qualificada por parte do enfermeiro e que este momento não deve somente atender normas, procedimentos burocráticos, ter sala identificada para tal, com horários preestabelecidos. É necessário que os profissionais tenham clareza que o acolhimento pode acontecer em diferentes locais e circunstâncias, sem agenda prévia para que a escuta aconteça, e que prestem atenção às necessidades integrais dos usuários sempre que forem procurados. Sendo dessa forma, o enfermeiro assumirá efetivamente o acolhimento como ferramenta de trabalho, permitindo que os laços entre profissionais e usuários sejam pautados na confiança e no vínculo, demonstrando entendimento do real sentido e importância desta ferramenta chamada acolhimento. (BRASIL, 2013 a).

Nas entrevistas, ainda encontraram-se falas que demonstram que os enfermeiros da ESF agem como se não tivessem conhecimento suficiente de avaliar e resolver, em nível da atenção básica, as necessidades específicas de saúde mental do usuário. Assim sendo, Souza et al. (2001) e Amarante (2011) reforçam que o atendimento aos usuários em saúde mental deve acontecer preferencialmente sem retirá-los do convívio social e familiar. Nesse contexto em que o enfermeiro se sente despreparado para este atendimento, faz a opção por vincular suas ações ao

saber médico e de especialistas, permitindo que a responsabilidade por estes atendimentos em saúde mental fique restrito a estes profissionais. Percebe-se que os enfermeiros precisam assumir sua função enquanto profissionais em saúde mental e utilizar seus conhecimentos para favorecer um atendimento resolutivo, focando suas ações na melhoria da qualidade de vida do usuário, trazendo a promoção da saúde e o acompanhamento dos usuários e seus familiares nas ações realizadas na atenção básica.

A partir do exposto, podemos citar as falas dos enfermeiros que surgiram durante a entrevista:

[...] *“Alguns passam primeiro por mim, outros direto com o médico que encaminha para atendimento externo”*. (E16).

[...] *“Encaminhamento para transtornos mentais tem que ser com o médico, que tem que fazer este encaminhamento”*. (E8).

[...] *“Bom, ham... nossos pacientes são fixos, normalmente ele vai numa consulta com psiquiatra que faz a avaliação dele e fica aqui com a gente. A gente marca consulta a cada dois meses para renovação da receita, ver como o paciente tá”*. (E7).

Através das falas dos enfermeiros, pode-se observar que, mesmo com a reorganização do modelo de atenção básica, os enfermeiros ainda têm dificuldades em assumir o seu verdadeiro papel na atenção em saúde mental e seguir as orientações embasadas no Ministério da Saúde e na política de atenção básica. O enfermeiro é membro importante da ESF, porém não é o único responsável pelos usuários e comunidade, podendo discutir em equipes todos os casos que tiverem dificuldades ou precisarem de auxílio. Então, entende-se que, se a equipe de ESF assumir sua função multidisciplinarmente, possivelmente terá uma atenção à saúde mental mais qualificada e resolutiva para as necessidades dos usuários. O que não tira a responsabilidade do enfermeiro em assumir seu papel diante da atuação ao usuário em sofrimento psíquico. (CAMURI et al., 2010; BRASIL, 2012).

5.1.2 Atendimento do Enfermeiro ao Usuário em Sofrimento Psíquico

Nesta subcategoria, podemos identificar, através das falas, a atuação do enfermeiro no atendimento diário ao usuário em sofrimento psíquico no serviço de saúde onde trabalha. São encontradas diferenças muito pequenas na atuação dos enfermeiros de uma ESF para outra.

As condições de atendimento ao usuário em saúde mental também esbarram muitas vezes nas questões de estrutura física e de recursos humanos disponíveis, além do fluxo estabelecido para este tipo de atendimento e de como cada enfermeiro se apropria do momento de acolhimento e atendimento ao usuário com sofrimento psíquico.

Observa-se que praticamente todas as ESF têm sua atenção em saúde mental voltada a consultas médicas, renovação de receitas e encaminhamentos externos para especialistas. Retornam a práticas tradicionais centradas no conhecimento médico e especializado, o que se pode identificar com as falas que seguem:

[...] *“Vem pacientes para o acolhimento de manhã e eu ou a colega atendemos, faz a entrevista”. [...] “Grupo de atividade específica à saúde mental não tem, às vezes os residentes fazem palestras para a comunidade”.* (E1).

[...] *“Diariamente são realizados acolhimentos onde ele coloca a sintomatologia, nos relata os sintomas, a gente verifica os sinais vitais”. [...] “A atenção primária envolve mais um acompanhamento, grupos específicos para saúde mental não temos”.* (E2).

[...] *“A gente tenta fazer a escuta deste paciente, enfim pra ver a queixa deste paciente”. [...] “Nós temos grupos de saúde mental específico que é a cada 2 meses realizado, que é o tempo da renovação da receita de medicação.” [...] “O grupo é vinculado a receita, antes eles participam do grupo e depois passam para o clínico, é só pra renovação de receita.” [...] “Hoje o grupo é coordenado pela T.O., com enfermeiro, se possível um técnico de enfermagem, e as ACS se revezam para participar, mas o enfermeiro nem sempre consegue estar nos encontros”.* (E11).

[...] *“A gente tem a cada 2 meses o grupo de saúde mental”. [...] “com acompanhamento do médico e a T.O. O enfermeiro pouco consegue participar, a referência é o médico. O grupo é vinculado à renovação de receita e consulta, eles participam bastante”.* (E10).

Analisou-se, através dessas falas, que profissionais de algumas ESF têm um grupo específico para abordar o tema saúde mental ou trabalhar com a promoção da saúde mental; porém, para que se tenha adesão aos grupos, vinculam-se a algum atendimento médico, como renovação da receita de medicamentos. Apesar da reforma psiquiátrica ter iniciado há quase três décadas, a prática dos profissionais de saúde mental mudou muito pouco e continua centrada no atendimento individualizado, em medicalização e no especialista. O modelo de atenção à saúde mental realizado pelos enfermeiros ainda está muito voltado à assistência tradicional. E a preocupação destes está mais voltada à criação de grupos

específicos para usuários de saúde mental, não demonstrando intenção de incluir os usuários de saúde mental nos grupos já existentes na ESF. (MACHADO et al., 2003; LANCETTI, 2011).

Lancetti (2011) entende que os grupos podem ser um espaço privilegiado para o usuário vivenciar novas experiências, mas para isso os profissionais que oferecem o grupo precisam ter clareza dos objetivos e de como estes favorecerão a atenção ao usuário. Em nenhuma das falas dos enfermeiros encontrou-se o relato de usuários da saúde mental participando de outros grupos oferecidos na ESF, a não ser os específicos de saúde mental criados pela equipe.

Amarante et al. (2011) e Gonçalves (2002) reforçam que, para o SUS, a ESF é composta por profissionais capazes de assistir aos problemas de saúde mais comuns, não se limitando à triagem e ao encaminhamento aos serviços especializados, sendo que o sofrimento psíquico faz parte do contexto de vida, de indivíduos e seus familiares, sendo o maior desafio das ESF capacitar-se para pensar e agir em saúde mental sem recorrer às práticas tradicionais de assistência, assim, construindo, no cotidiano do trabalho, práticas com as famílias e com a comunidade, com novos dispositivos que possam ajudar as pessoas a cuidar melhor da sua saúde e reorganizar suas vidas.

5.1.3 Importância da Formação Profissional para a Qualificação do Cuidado

Nesta categoria, surgiram reflexões acerca da importância de o enfermeiro manter-se atualizado, participando das capacitações oferecidas pelo serviço de educação permanente e, também, seguir em busca por conhecimentos, mesmo que seja por sua conta. A SMS dispõe de um Núcleo de Educação Permanente (NEPS) que é o responsável por desenvolver capacitações, cursos, atualizações para todos os profissionais que trabalham na rede de atenção à saúde do município. Os participantes destacaram que dificilmente conseguem participar das capacitações oferecidas pelo NEPS, mas que a oferta de capacitações é ampla; porém, especificamente para a área da saúde mental, os mesmos referem pouca oferta.

Também surgiram falas sobre as especializações, em que todos demonstram interesse, porém específica em saúde mental só fariam se fosse oferecida gratuitamente. Dessa forma, esta categoria foi dividida em duas subcategorias: a

importância da qualificação profissional na atuação em saúde mental e a educação permanente na qualificação do cuidado.

5.1.4 Importância da Qualificação Profissional na Atuação em Saúde Mental

Esta subcategoria traz a descrição que o enfermeiro faz sobre sua qualificação profissional, pertinente à área de sua atuação e demais titulações que venham a agregar na sua prática diária dos serviços de saúde. Podemos constatar que alguns enfermeiros não possuem nenhuma especialização, porém alguns têm mais de uma especialização em seu currículo, e que uma especialização em saúde mental seria importante, mas só fariam se fosse oferecida de forma gratuita. A descrição dessas afirmações segue nas falas analisadas abaixo:

[...] “tenho 3 pós-graduações, uma em 2004 sobre gestão do sistema e serviços de saúde, uma em 2008 sobre ESF, uma 2014 de gestão da clínica”. (E12).

[...] “Fiz especialização em saúde coletiva e especialização em auditoria”. (E13).

[...] “Eu sou enfermeira desde 2000, sempre atuei na saúde da família, tenho especialização em saúde da família”. (E18).

Para embasar essas falas e achados do estudo durante as entrevistas, os autores Cotta (2006) e a Organização Pan-Americana da Saúde (2003), em pesquisas anteriores, trazem que as mudanças ocorridas ao longo da última década e a importância de políticas relacionadas com o trabalho, a educação e as finanças públicas demonstram a necessidade de uma formação com níveis mais elevados de educação e qualificação profissional para enfrentar os atuais problemas e desafios cotidianos, tanto dos profissionais como dos gestores nos serviços de saúde.

Assim sendo, estarão mais capacitados a atuar em saúde coletiva e comunitária. Essas estratégias de valorização da qualificação do profissional das ESF podem promover a autonomia intelectual dos trabalhadores, o conhecimento técnico-científico e a capacidade de planejamento, gerenciamento, exercício da criatividade, trabalho em equipe, interação com os usuários dos serviços, consciência da qualidade e das implicações éticas, além de demonstrar maior humanização das atividades de atenção básica.

Também é importante ressaltar que se encontrou, nas falas do estudo, a preocupação que o enfermeiro tem em se manter atualizado e a importância de ir em busca de mais conhecimentos para sua atuação. Outros estudos relatam que as mudanças que acontecem nos serviços de saúde constantemente demonstram a necessidade do desenvolvimento intelectual dos profissionais, garantindo a qualidade da assistência prestada à população. Hoje, o universo do trabalho exige cada vez mais dos profissionais de saúde o desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva, sendo dessa forma necessária a aquisição de conhecimentos, competências técnicas e relacionais que promovam o desenvolvimento profissional e pessoal dos sujeitos. O crescimento acelerado das demandas de trabalho evidenciam a necessidade de educação no ambiente de trabalho e de atuação profissional, embasada no conhecimento e no desenvolvimento de habilidades e competências para que a tomada de decisão seja assertiva. (SILVA et al., 2015).

Para tanto, analisa-se, a partir das entrevistas com os enfermeiros e com os estudos citados, que é de suma importância que o serviço de educação permanente do município se aproxime dos enfermeiros da área de saúde mental e levantem as necessidades que esses profissionais têm em relação ao cotidiano de trabalho. Dessa forma, poderão pensar em estratégias que sejam efetivas na realização da construção e atualização dos conhecimentos prévios dos enfermeiros, buscando também a gestão de como estas estratégias serão propostas, a fim de atingir um número maior de participantes nas ações de educação permanente. Também se pode entender que, para que isso ocorra, precisamos de uma sensibilização dos enfermeiros para que percebam a importância da educação permanente em suas carreiras e para o bom desenvolvimento de suas intervenções cotidianas.

5.1.5 A Educação Permanente na Qualificação do Cuidado

Esta subcategoria revela as falas dos entrevistados acerca de capacitações, treinamentos e participação nos cursos oferecidos pelo Núcleo de Educação Permanente existente no município, que é responsável pela maioria dos cursos que os enfermeiros da Atenção Básica e rede de saúde realizam, a fim de qualificarem o seu atendimento aos usuários e o cuidado prestado.

Através das falas, podem-se encontrar relatos variados, como participação em capacitações; cursos de curta duração; dificuldade em participar dos cursos

oferecidos devido à falta de recursos humanos; os cursos ocorrerem fora do horário de trabalho e sem pagamento de horas extras; falta de incentivo por parte das chefias para que os enfermeiros participem e falta de interesse pelo tema a ser abordado. Dessa forma, as falas corroboram para as afirmações realizadas neste texto:

[...] “curso de puericultura, dengue, vacinas, ACS, sífilis, Zika vírus, conforme a secretaria vai observando as necessidades, vai nos convidando a participar dos cursos”. (E2).

[...] “Teve capacitação de urgência e emergência, criança, saúde da mulher, a prefeitura nos proporciona bastante capacitações.” (E8).

[...] “Capacitações tiveram várias, em primeiros socorros na atenção básica, atuação com os ACS, cuidando o cuidador, capacitação dos protocolos, quando tem atualização eles vão nos capacitando.” (E11).

A partir dessas falas, pode-se observar que a oferta de capacitações pertinentes ao cotidiano de trabalho é oferecida em quantidade adequada pela SMS, mais exclusivamente pelo NEPS, na qual se identificou que todos estão envolvidos e preocupados com a melhoria da assistência em saúde. Porém, precisa-se atentar para que tais ações não sejam apenas uma transmissão de conhecimento e saberes, mas a preocupação em estar se desenvolvendo, atualizando e aprendendo com as situações cotidianas. Assim, a EPS deverá ser uma estratégia de problematização de situações cotidianas para o desenvolvimento da escuta qualificada, do cuidado essencial, do atendimento resolutivo, trazendo aprendizagens referentes à abordagens e intervenções relativas à vida individual e coletiva. (CECCIN, 2005; MERHY, 2005; BRASIL, 2007).

Com esses estudos e a fala dos enfermeiros registrada nas entrevistas, avalia-se que é importante que o NEPS se aproxime do contexto cotidiano dos enfermeiros, das suas práticas de trabalho, pois assim poderá oferecer ações educativas pertinentes ao seu trabalho e às suas angústias diárias, e que de fato possa ocorrer no local de sua atuação sem que o mesmo precise se deslocar do seu espaço de trabalho, atingindo, assim, o principal objetivo da educação permanente, que é de a partir dos nós críticos diários trabalhar práticas mais qualificadas de cuidado. Assim sendo, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) traz que a aprendizagem no ambiente de trabalho tem como objetivos transformar as práticas, reorganizar o processo de trabalho, promover a autonomia,

economizar com investimentos educacionais externos e estabelecer a ideia de rede de cuidado. A educação na saúde precisa provocar inquietações no trabalhador, desinstalá-lo da área de conforto, torná-lo sujeito pensante de suas práticas e assim construir aprendizado coletivo. (BRASIL, 2009a).

Nas falas a seguir, pode-se identificar que os enfermeiros têm interesse em se qualificar, mas que existem barreiras importantes que os impedem e que precisam ser repensadas pela gestão:

[...] *“Com certeza capacitações frequentes seriam importantes pra ver de que forma abordar este paciente. Porque ele demanda bastante, ele é chato! pra equipe entender isso...”* (E4).

[...] *“fizemos solicitações no final de 2015 para capacitações, incluindo específica em saúde mental. Por que a gente tem dificuldade no atendimento a estes usuários. É uma área em que a gente pede auxílio.”* (E1).

[...] *“Acho muito importante capacitações na área pois as vezes a gente não sabe como agir, as vezes por falta de conhecimento, não sabe como auxiliar o paciente.”* (E2).

[...] *“Saúde mental agora assim não me vem nada, até não sei, tem meio que um preconceito, não entendo muito bem, pra saúde mental não lembro.”* (E9).

Nessas falas dos enfermeiros encontrou-se que buscam por capacitações que atendam a suas dificuldades diante de situações cotidianas. A questão de saúde mental e sua reabilitação faz parte deste processo de construção de um novo olhar profissional, no que se refere à atenção em saúde mental. O cuidado deve ser uma atitude que considere as subjetividades dos usuários, os projetos de vida de cada um, sendo centralizado na ação terapêutica profissional. As transformações necessárias na prática em saúde mental e na enfermagem psiquiátrica estão avançando, sendo que os conhecimentos produzidos nesta área são importantes para estratégias de acolhida e contenção que proporcionem o exercício da cidadania ativa dos portadores de transtornos mentais. (BARROS, 2007).

Brasil (2012) e Silva et al. (2015) definem que a EPS tem como princípio o objetivo básico de que o conteúdo a ser estudado deve ser constituído a partir de situações diárias do trabalho que lhes trouxeram a necessidade de mais conhecimento. Além das tecnologias a serem utilizadas, devem ser planejadas a partir da observação dos diagnósticos situacionais que ocorrem no cotidiano do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem

em qualidade e os usuários sejam atendidos de forma satisfatória dentro de suas necessidades. Promovendo mudanças na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área da saúde, realiza-se um trabalho articulado entre a gestão, os serviços de saúde, as instituições de ensino e os órgãos de controle social, que é exatamente o que se encontrou na análise das falas dos enfermeiros nas entrevistas, uma preocupação para que as capacitações atendam a suas dificuldades de trabalho diário.

Miccas et al. (2014) falam sobre educação permanente em saúde, ressaltando que o SUS é um lugar privilegiado para o ensino e a aprendizagem, principalmente no que se refere à assistência à saúde; assim sendo, deverá acontecer no local de trabalho para a melhoria do atendimento ao usuário. Porém, para tal mudança ocorrer nos processos de formação, capacitação e atualização, faz-se necessário entender que são ações que não devem ser construídas isoladamente e nem de forma hierarquizada, devendo fazer parte de um grande processo, com problematização às realidades locais. Dessa forma, corrobora com os estudos apresentados e a pesquisa realizada, em que se analisou que cabe à gestão do serviço de educação permanente se aproximar do enfermeiro, já que estes demonstram interesse e avaliam serem importantes ações específicas que contemplem o tema saúde mental.

Portanto, entende-se que o NEPS precisa realizar um levantamento das necessidades que os enfermeiros têm e, sendo assim, poderá alcançar o objetivo, que é de trabalhar as dificuldades diárias *in loco* que se apresentam ao enfermeiro.

5.2 AS PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Na categoria percepções dos enfermeiros na atenção em saúde mental analisada, os entrevistados trouxeram uma diversidade de relatos que descrevem seus sentimentos diante da atuação ao usuário em sofrimento psíquico. Explicitam, também, aspectos facilitadores e dificultadores que se apresentam diante das situações cotidianas de trabalho.

Esta categoria foi dividida em duas subcategorias: identificação de facilidades na atuação do enfermeiro e identificação de dificuldades na atuação do enfermeiro.

5.2.1 Facilidades Encontradas no Atendimento em Saúde Mental

A subcategoria facilidades encontradas no atendimento do enfermeiro em saúde mental traz as percepções dos enfermeiros frente o atendimento ao usuário em sofrimento psíquico, trazendo relatos de aspectos que facilitam seu trabalho no dia a dia. Os principais aspectos citados são a característica da ESF, que atua em território adscrito, o que facilita o vínculo dos enfermeiros e equipe de saúde com os usuários e comunidade. Além disso, tem como uma de suas principais estratégias as VDs que proporcionam ao enfermeiro o conhecimento de todo o contexto de saúde que os usuários estão inseridos, sem deixar de citar a importância dos ACS como componentes fundamentais para ESF, sendo o elo principal dos profissionais aos usuários e comunidade. Também citam o fato de que para facilitar sua atuação diária é preciso gostar da área de saúde mental, conhecer o usuário e ter um bom vínculo com o mesmo.

Dessa forma, as falas ajudam a elucidar o cenário em que o cotidiano do enfermeiro está inserido e como ele desenvolve suas atividades diárias, como transcrito a seguir:

[...] *“A gente tem um bom vínculo, tenho este sentimento de comprometimento. Facilidade é o bom vínculo com o paciente, devido a ser ESF”.* (E11).

[...] *“Olha eu só tenho facilidades, eu consegui conquistar meu espaço com este pessoal, até aqui dentro da UBS”.* (E5).

[...] *“o vínculo com o usuário, conhecer a realidade de cada usuário da minha ESF”.* (E20).

[...] *“a visita domiciliar”.* [...] *“o fato de eu já ter passado por outros serviços de saúde mental”.* (E17).

[...] *“Um facilitador é as agentes comunitárias”.* [...] *“nos trazer o que está acontecendo”.* (E4).

[...] *“acho que tu tem que gostar também, né”.* [...] *“se chegar alguém aqui agora eu vou ter que atender, mas eu acho que tu tem que ter uma pessoa qualificada, que se identifique pra atender este tipo de pessoa, porque eu olho pra ele como eu tô te olhando”.* (E3).

[...] *“Eu acho tranquilo, eu acho que os nossos pacientes aqui são tranquilos, talvez se fosse comigo aquele dia do surto, eu teria ficado com medo”.* (E6).

Percebe-se, com as falas dos enfermeiros, que eles detêm conhecimento do significado e da importância da ESF na saúde dos usuários, assim como também reconhecem as funções que a equipe pode desenvolver junto à comunidade, utilizando estratégias disponíveis e definidas pelo MS, tendo como foco principal a preocupação e a responsabilização com seu território, e ainda reconhecem as ferramentas importantes que têm a sua disposição para realizar um trabalho resolutivo. Por conseguinte, seguem os princípios da reforma psiquiátrica brasileira, reconhecendo o seu trabalho no território, e se responsabilizam pelas demandas dos usuários em saúde mental, o que torna possível a saída dos modelos tradicionais de atenção à saúde mental, para um modelo de assistência e cuidado pautados no usuário como sujeito-social, participante de suas redes de saúde e ambientes sociais. Efetiva-se a USF como porta de entrada ao sistema de saúde, utilizando para tal profissionais habilitados e capacitados para o atendimento desta demanda. (SILVEIRA et al., 2009; CORDOBA, 2013).

Ainda para elucidar o trabalho do enfermeiro na ESF e reforçar este estudo realizado, cita-se que o vínculo é o compromisso do profissional com a saúde dos usuários que o procuram. (BRASIL, 2009b). O vínculo com o usuário existirá quando este perceber que a equipe de saúde contribui para a melhoria da sua saúde e para a qualidade de vida. Sendo o acolhimento um dos momentos para se consolidar esse vínculo, que surge a partir do modo de agir com que o profissional atua diante deste momento, dessa forma não só dão atenção aos usuários que procuram o serviço ouvindo suas necessidades, mas percebem principalmente aquilo que muitas vezes não é dito. Ressaltamos, ainda, que o acolhimento não deverá ser restrito a um espaço ou local, não tem hora ou um profissional específico para realizá-lo.

O enfermeiro entende que para uma atuação qualificada é importante que ele estabeleça vínculo e confiança com o usuário, sendo que somente dessa maneira ele terá em mãos ferramentas que possam auxiliá-lo no cotidiano de trabalho. O vínculo permite não só ao usuário acessar mais a equipe, mas permite que o enfermeiro participe de todos os aspectos da vida do usuário. Este vínculo permite que o enfermeiro escolha ações mais adequadas à necessidade de cada usuário. Este é um desafio que as equipes de saúde da família têm em sua atuação profissional, tornando-se estratégia principal da ESF, integrando o usuário e coletividades no contexto do SUS. O enfermeiro reconhece que uma das principais

ferramentas do seu trabalho é o acolhimento, o que permitirá criar vínculo e confiança com o usuário, por sua vez facilitando o trabalho diário. (BRASIL, 2012).

Outra importante ferramenta do trabalho do enfermeiro na ESF é a VD, que também é muito citada nas falas dos enfermeiros durante as entrevistas. Para Cruz et al. (2010), também é ferramenta importante da assistência profissional na ESF, sendo uma atividade preconizada pelo MS, e com ela é possível perceber por meio de indicadores que esta é uma intervenção produzida periodicamente no cotidiano de trabalho dos profissionais da ESF. Permitem ainda maior conhecimento das subjetividades dos usuários envolvidos, por meio do estreitamento da relação entre o serviço de saúde, o profissional e a família. Assim, destaca-se como intervenção capaz de gerar ações preventivas, curativas, de promoção e de reabilitação dos indivíduos em seu contexto familiar, produzindo maior aproximação dos profissionais com a realidade de vida dos usuários e podendo perceber o funcionamento das famílias.

Na visita domiciliar, o enfermeiro tem a oportunidade de acessar todo o contexto de vida do usuário, famílias e comunidades, sendo esta uma ferramenta essencial para a atuação qualificada do enfermeiro, proporcionando maior conhecimento das demandas e necessidades de cada usuário. O que também é citado no estudo de Albuquerque et al. (2009), que referem que nesta visão as VDs têm como principal objetivo a atenção à saúde das famílias e comunidades. O profissional que compreender o contexto de vida dos usuários e suas relações familiares tem maior facilidade diante da atuação e aplicação de intervenções, também permitindo novas definições para o planejamento de ações que considerem o modo de vida dos usuários e os recursos que a família dispõe.

Além disso, a VD tem importância significativa no processo de mudança do modelo hegemônico até então utilizado, centrado na doença, com predomínio da indiferença e pouca interação com o usuário. Nas entrevistas também encontrou-se que o enfermeiro entende a VD como uma ferramenta facilitadora do seu trabalho, considerando que é a partir dela que existe a possibilidade de conhecer todo o contexto em que o usuário está inserido. Com a VD permite-se uma maior aproximação da vida dos usuários, auxiliando na criação de vínculo e confiança do profissional com o usuário.

Pode-se ressaltar nos achados do estudo a importância que o enfermeiro dá ao trabalho do ACS, visualizando-o como principal elo da ESF com seus usuários.

Os enfermeiros identificam o ACS como ator principal no seu trabalho com o usuário, famílias e comunidade. Reconhece que este profissional tem papel de importância indiscutível para o bom trabalho do enfermeiro. Neste sentido, Brasil (2009 b), Bornstein e Stotz (2008) trazem que o ACS é uma personagem importante na implementação das ações vinculadas ao SUS e à ESF, pois são eles que fortalecem a integração entre os serviços de saúde da AB e a comunidade e que estão mais próximos dos problemas que afetam a comunidade. Destacam-se pela facilidade de se comunicar com as pessoas daquele território e pela liderança natural que exercem naquele local. O ACS tem como objetivo principal de sua atuação contribuir para a qualidade de vida dos usuários e coletividades, transformando situações/problema em maior qualidade de vida aos usuários.

Um dos desafios do enfermeiro está no reconhecimento do seu papel enquanto membro da equipe de saúde mental na ESF, visualizando o contexto da interdisciplinaridade. Na maioria das vezes, o enfermeiro dedica-se a atividades burocráticas e administrativas, o que enfatiza o distanciamento do cuidado ao usuário na atividade assistencial. Assim sendo, o enfermeiro em saúde mental deve reconhecer que a interdisciplinaridade é um princípio assistencial no modelo de promoção à saúde no âmbito do SUS. Dessa forma, estabelecem a troca de saberes e de conhecimentos entre todos os membros da equipe, favorecendo a percepção globalizada das necessidades do usuário em toda sua complexidade de cuidados. (CORREIA, 2011).

Em estudo realizado sobre saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família, Ribeiro et al. (2010) relatam que a atenção básica tem lugar privilegiado para o acolhimento das necessidades em saúde mental, podendo utilizar intervenções que rompem com o modelo manicomial existente por longa data. Dessa forma, o enfermeiro da ESF deve estar preparado ou se preparar para o atendimento básico ao usuário de saúde mental, podendo assim reduzir os riscos de uma possível hospitalização do paciente. O enfermeiro também deve ser capacitado para trabalhar com a comunidade e a família na busca da inclusão do usuário com sofrimento psíquico nas diversas organizações populares, favorecendo a construção de novos espaços de reabilitação psicossocial.

Para tanto, observou-se ainda que trabalhar com o usuário da saúde mental requer romper com os próprios preconceitos, pois observa-se que a visão que muitos enfermeiros ainda têm está relacionada ao preconceito, à falta de

conhecimento específico na área e à falta de entendimento do universo do usuário em sofrimento psíquico. Os entendimentos que muitos ainda têm quando se fala em saúde mental está ligada a manicômio, agressão, medo, e essa imagem é difícil de apagar, posto que faz parte das raízes educacionais. Mas os enfermeiros, para desempenhar a sua função e exercê-la com comprometimento, precisam adquirir um pouco de desprendimento, precisam de conhecimento e preparo para conseguir realizar um trabalho em prol desses usuários e seus familiares. (CORDOBA, 2013).

5.2.2 Dificuldades Encontradas no Atendimento em Saúde Mental

Nesta subcategoria analisou-se a reflexão do enfermeiro sobre as dificuldades que encontra no trabalho diário, no que se refere à atenção em saúde mental, sinalizando dificuldades e fatores que podem atrapalhar ou retardar as ações do enfermeiro da ESF. Dentre os principais relatos estão as falas que correspondem ao despreparo em lidar com o usuário com sofrimento psíquico, à falta de capacitações específicas em saúde mental e à comunicação entre os serviços da rede de atenção em saúde.

Para ilustrar essas afirmações, as falas a seguir trazem em seus relatos as informações anteriormente sinalizadas:

[...] *“Eu me sinto, ham, bastante despreparada, não é insegura, é despreparada mesmo”. [...] “Se me chega alguém dizendo que tem ideação suicida, né, fica difícil de manejar. A gente não tem preparo”. (E17).*

[...] *“Eu acho difícil”. [...] “Eu não gosto muito de trabalhar com este tipo de paciente”. [...] “Claro a gente na atenção básica tem que ouvir, escutar, fazer o que precisa, mas pra mim é uma área que eu não atuaria diretamente. Tenho dificuldade neste sentido”. (E18).*

[...] *“dificuldade em lidar para com o paciente agressivo, como a gente não tem estrutura, não tem medicamento, não tem equipe preparada para atender neste momento de urgência”. (E2).*

[...] *“não tem estrutura, não tem qualificação, não tem um curso específico”. [...] “a gente encaminha pro PA e depois não sabe onde vai parar”. [...] “eu não sei qual é o fluxo”. [...] “NASF tem só no papel”. [...] “tem apoio matricial, mas nunca veio aqui na Unidade, já tô há 8 anos aqui e nunca veio ninguém”. (E3).*

[...] *“a comunicação com os serviços da rede, porque a gente só tem o ir não o voltar, e o paciente volta pra nós”. [...] “não temos atuação do NASF aqui na unidade”. (E4).*

[...] *“a comunicação com a rede, temos referência e contra referência, mas nunca volta dizendo o que foi feito, no máximo com as medicações”. (E8).*

[...] “o agendamento com a central de marcação muito demorada, numa primeira consulta pode levar até 1 ano”. [...] “agendamento de consultas e os usuários não comparecem”. [...] “Não temos um profissional de saúde mental fixo para fazer este trabalho, é importante a presença destes que são especializados na área para montar um grupo”. (E1).

Diante do exposto nas falas dos enfermeiros, pode-se observar que os mesmos têm dificuldade no entendimento do que é sua função na atenção em saúde mental, e que muitas vezes isto emerge do estigma que estes usuários carregam consigo e da falta de conhecimento e despreparo dos enfermeiros para o atendimento em saúde mental. Nesse contexto, torna-se necessário refletir sobre a essência da enfermagem, que está pautada no cuidado e este cuidado direcionado aos enfermos, aos que têm algum tipo de sofrimento e que estão mais vulneráveis. No momento do cuidado acontecerá o encontro entre o cuidador e o ser que é cuidado, oportunizando o compartilhamento de uma experiência real do que é realmente é o cuidado. Para tanto, é preciso profissionais com perfil capaz de promover tal cuidado, contribuindo de forma a provocar mudanças no sujeito e nas práticas de cuidado, comprometidos com a questão da saúde mental, reconhecendo seu papel na comunidade e nos interesses dos usuários. (WATSON, 1997 apud WALDOW, 2008; FILHA et al., 2003).

Analisou-se no estudo que os enfermeiros sentem-se despreparados para atuação em saúde mental, de forma que alguns não gostam de trabalhar nesta área, porém entende-se que a falta de preparo e conhecimento é o principal dificultador para a atuação do enfermeiro.

O portador de transtorno mental ainda carrega consigo o estigma e o preconceito pela sua condição, e ainda é visto como louco, agressivo e perigoso. A doença mental é a área que mais exige solidariedade humana, desprendimento, destemor, capacidades de absorção, de produção de sentimentos de cooperação e de integração social do profissional para com o usuário. Os indivíduos em sofrimento psíquico, por sua vez, esperam dos profissionais somente o que é oferecido a qualquer outro usuário, atendendo suas necessidades de saúde, posto que esperam uma assistência digna, integral, com qualidade, resolutividade e de inclusão social. (BÜCHELE, 2006).

Em estudo realizado sobre saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família, Ribeiro et al. (2010) relatam que a atenção básica tem lugar privilegiado para o acolhimento das necessidades em saúde mental, podendo utilizar

intervenções que rompem com o modelo manicomial existente por longa data. Dessa forma, o enfermeiro da ESF deve estar preparado ou se preparar para o atendimento básico ao usuário de saúde mental, podendo assim reduzir os riscos de uma possível hospitalização do paciente. O enfermeiro também deve ser capacitado para trabalhar com a comunidade e a família na busca da inclusão do usuário com sofrimento psíquico nas diversas organizações populares, favorecendo a construção de novos espaços de reabilitação psicossocial.

Entende-se, diante das falas dos enfermeiros nas entrevistas e em outros estudos realizados, que existem falha e dificuldade na comunicação dos enfermeiros com a rede de atenção à saúde mental, sendo quem em muitas vezes, esta falha advém da falta de conhecimento de como deve ser a comunicação adequada entre os serviços. Sendo assim, prejudica-se, e muito, o atendimento ao usuário em sofrimento psíquico. Dessa forma, percebe-se que o tema precisa ser abordado nas ações de educação permanente em saúde.

O Ministério da Saúde traz como informação a importância do preparo e da qualificação do enfermeiro no “Caderno da Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS”, que pressupõe aprendizagens significativas que aconteçam no local de trabalho, promovendo, produzindo e proporcionando transformações das práticas profissionais fundamentadas na reflexão crítica sobre a realidade, dos profissionais em ação na rede de serviços. (BRASIL, 2004b).

Pode-se analisar ainda no estudo apresentado que a comunicação adequada entre os serviços da rede de atenção em saúde mental e a AB são de suma importância para que a atuação seja de resolutividade para as necessidades do usuário. Percebe-se que, para tanto, os enfermeiros das ESF e dos demais serviços precisam fazer um esforço conjunto para o bom andamento e a comunicação adequada, já que o foco está na resolutividade da assistência ao usuário. É importante que além das RAS cumprirem seu papel é fundamental que a AB e seus profissionais estejam organizados, coordenando o cuidado e responsabilizando-se pelo fluxo de usuário que acessam a Rede de Atenção à Saúde. (BRASIL, 2015b).

As RAS são formadas por redes temáticas de cuidado à saúde, em que são priorizadas algumas linhas de cuidado, tendo surgido para acolher e redefinir os novos modelos de atenção à saúde que estão sendo testados e que têm se mostrado efetivos e eficientes na atenção à saúde da população. Ainda, são instrumentos organizados de ações à saúde, envolvendo diferentes densidades

tecnológicas que se integram por meio de processos de apoio técnico, logístico e de gestão, buscando garantir a integralidade do cuidado. Não deve existir hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, com todos os pontos sendo tratados de forma igualmente importantes, cumprindo os objetivos de ser uma rede diferenciada de tecnologias de cuidado. (BRASIL, 2010; CARNEIRO et al., 2014; SILVA et al., 2010).

Neste estudo constata-se que são necessários esforços conjuntos de todos os serviços que compõem a RAS, visando prestar uma assistência integral ao usuário, fortalecendo o reconhecimento da importância da AB para a qualidade da assistência dos usuários de seu território, sendo necessária a implantação de políticas municipais de monitoramento, avaliação e auditoria de forma que será possível avaliar o trabalho das RAS. (CARNEIRO, 2014).

Ressalta-se, ainda, no atual e em outros estudos, a importância que o NASF tem para as equipes de ESF, trabalhando como apoio e auxílio nos casos em que a equipe não se sente preparada ou tem dificuldade na atuação. Os NASF foram criados exatamente com o objetivo de apoiar e consolidar as ESF na AB no seu território, assim ampliando a abrangência da resolutividade das ações profissionais, trabalhando de forma integrada, apoiando e compartilhando saberes, sendo o suporte para a qualificação do cuidado dos profissionais da AB. Definindo o NASF como uma ferramenta estratégica de trabalho, já que amplia o alvo de ações de assistência e cuidado, compartilham-se saberes, expandindo a capacidade de resolutividade dos atendimentos realizados pela equipe. (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2014).

6 AÇÃO EDUCATIVA

O produto final da presente pesquisa foi a proposta e a realização de uma ação educativa, implementada na EPS para os enfermeiros das ESF e da Rede de Atenção em Saúde Mental de Caxias do Sul. Esta ação buscou qualificar o atendimento dos enfermeiros da ESF que participaram das entrevistas e que trabalham na Rede de Atenção em Saúde Mental, fazendo-os repensarem suas práticas no cotidiano do trabalho, de forma a desenvolverem o cuidado singular e humanizado aos usuários em sofrimento psíquico. Os profissionais mostraram-se receptivos com a ação proposta e reconheceram que, com o trabalho no dia a dia, acabam se voltando aos procedimentos e às tarefas, cumprindo normas e rotinas, e deixando de visar ao cuidado integral.

Também referiram que esses espaços de conversa, troca de experiências, construção de conhecimento fizeram-lhes repensar e ressignificar suas práticas de cuidado com vistas à humanização da assistência prestada, trazendo para o cotidiano de trabalho não simplesmente o fazer, mas o fazer diferente. Nos encontros oportunizou-se aos enfermeiros a participação ativa nas discussões dos temas abordados, dessa forma criando um ambiente de troca de experiências, construção de conhecimentos e integração, fortalecendo o vínculo dos enfermeiros das ESF com os da Rede de Atenção em Saúde Mental.

Nesse primeiro momento, foi possível realizar 2 encontros com 15 enfermeiros, sendo que o primeiro encontro ocorreu no dia 02/12/2016, no auditório do NEPS de Caxias do Sul. E o segundo encontro ocorreu no dia 09/12/2016, junto à VIII Mostra de Produção Científica e Experiências Exitosas em Atenção à Saúde, que foi uma parceria da SMS de Caxias do Sul com a Universidade de Caxias do Sul (UCS).

Os dois primeiros encontros da ação educativa aconteceram em duas semanas consecutivas, pretendendo-se retomá-los no próximo ano, seguindo da mesma forma. Ao final, serão cinco encontros com duas horas de duração cada um, divididos em módulos, cada módulo com discussão de um tema.

No primeiro encontro foi realizada a apresentação dos participantes utilizando a dinâmica do barbante; em seguida, uma breve apresentação dos resultados encontrados na pesquisa. E, após, iniciamos as discussões relacionadas ao fluxo de atendimento ao usuário com sofrimento psíquico e ao atendimento do enfermeiro ao

mesmo. O segundo encontro foi iniciado com uma reflexão sobre a Reforma Psiquiátrica, sendo apresentadas algumas cenas retiradas do Caderno do MS, e discussões referentes aos novos modelos de cuidado em SM. Também abordamos o tema “Políticas em Saúde Mental”. Utilizou-se de discussão de casos clínicos fictícios, dinâmica de sensibilização. No terceiro encontro será realizada uma dinâmica de reflexão para inserção aos temas, discussão de situações cotidianas, abordagem do tema “o cuidar em saúde mental”. Para o quarto encontro pensou-se em trabalhar a política de humanização, importância de uma formação problematizadora, a SM com um novo alcance. Utilizando casos clínicos fictícios, leitura de artigos, dinâmica para falar dos sentimentos diante da atenção em saúde mental. No quinto encontro pretende-se abordar os temas política de SM x política de humanização, trabalho da equipe em SM, o acesso do usuário aos serviços de SM, atenção à SM na AB, fortalecimento da rede de atenção à SM. Para despedida, utilizarei uma dinâmica de encerramento. A ação educativa foi ministrada pela própria pesquisadora, em local disponibilizado pela instituição.

Para os encontros, a sala foi disposta em forma de círculo, proporcionando a melhor integração entre os participantes. Foram utilizados os seguintes recursos: apresentação de *slides* (APÊNDICE C) embasados nas falas das entrevistas realizadas com os enfermeiros e no “Caderno de Saúde Mental do Ministério da Saúde” (BRASIL, 2015), artigos para leitura e debate no grande grupo, discussão de casos clínicos fictícios e dinâmicas. No primeiro encontro optou-se pela dinâmica (do barbante), que auxiliou na integração e conhecimento dos participantes. E, para os demais encontros, foram utilizadas dinâmicas de sensibilização (como: o balão e o bastão; em busca do conceito; balão de ar no pé; troca de lugares.) dos participantes quanto ao tema, estas podendo ser introdutórias ou para fechamento reflexivo do mesmo.

Ao final dos dois encontros, a pesquisadora ficou à disposição para contatos dos enfermeiros e reforçou a importância de participarem dos demais encontros da ação educativa, bem como deixou com a coordenação de saúde mental seu contato para possível participação em eventos posteriores e para agendamento dos encontros que serão realizados no próximo ano. Foi disponibilizada uma ficha (Apêndice D) para a avaliação da ação educativa, na qual os enfermeiros poderão apontar sugestões para próximos encontros ou capacitações.

7 CONCLUSÃO

Os resultados do estudo apontam que os enfermeiros conhecem o fluxo de atendimento ao usuário com sofrimento psíquico no município de Caxias do Sul, porém a maioria ainda utiliza métodos tradicionais de assistência, trazendo o modelo médico centrado, a preocupação com a medicalização e a facilidade que os mesmos têm em encaminhar usuários para especialistas. Além disso, demonstram dificuldade para a utilização dos recursos disponíveis. Os enfermeiros descreveram como está definido o fluxo e a rede de atenção em saúde, mas percebe-se que têm uma visão ainda muito forte de que o usuário de saúde mental precisa da utilização de medicação em todos os casos, e quem deve atender a esta demanda são profissionais especializados na área.

Conclui-se, também, que a maioria dos enfermeiros tem especializações o que demonstra que estão preocupados com a qualificação do seu cuidado, buscando sempre manter-se atualizados nos assuntos que dizem respeito a sua atuação profissional; porém, nenhum dos enfermeiros tem especialização específica em saúde mental. No que se refere à oferta de capacitações, cursos e atualização disponibilizadas pelo NEPS, a participação dos enfermeiros poderia ser maior. Em seus relatos, referem que a falta de recursos humanos, incentivo por parte da gestão, agendamento fora de horário de trabalho e até mesmo a falta de interesse interferem na sua participação.

Além disso, os enfermeiros reconhecem que não se sentem preparados para atuarem com o usuário com sofrimento psíquico, já que suas especializações não são específicas na área de saúde mental, e participaram de poucas capacitações relacionadas ao tema. Ainda percebe-se que o estigma da doença e do doente mental traz um marco muito forte que interfere na atuação profissional na saúde mental. Vários enfermeiros não demonstraram interesse em se qualificar na área, mesmo reconhecendo que um preparo mais específico seria bom para auxiliar nas situações do cotidiano.

Os sentimentos mais relatados pelos enfermeiros durante as entrevistas foi o despreparo para um atendimento qualificado em saúde mental; outros relataram não gostar de atuar nesta área e só o fazem por obrigação; alguns têm medo, sentem-se frustrados; outros pensam que somente profissionais especializados são capazes de atender a tal clientela; e poucos relataram gostar de sua atuação na área de saúde

mental. Tudo que foi exposto nos leva a acreditar que a educação permanente tem papel importantíssimo diante desta constatação, pois é dessa forma que se pode iniciar um processo de mudança de práticas diárias de trabalho, fazendo com que o enfermeiro reflita sobre a essência da sua profissão.

No que diz respeito a aspectos facilitadores de seu trabalho, o enfermeiro reconhece na ESF uma importante ferramenta de aproximação do profissional ao usuário e comunidade, possibilitando que o mesmo conheça todo o seu território e necessidades de saúde local. Visualiza tanto na ESF como na VD a possibilidade de vínculos mais próximos e de confiança, e sabe valorizar a importância do trabalho de cada profissional da equipe. Reconhece-se o ACS como seu principal auxiliar nas questões de riscos que precisam ser acompanhadas mais constantemente.

Nos aspectos dificultadores encontramos principalmente a inadequada comunicação entre os serviços da rede de saúde mental com a AB, criando ansiedades, dúvidas e questões iatrogênicas nas condutas dos profissionais nos diferentes serviços acessados pelo usuário com sofrimento psíquico. A comunicação adequada entre os serviços faz com que o atendimento e o tratamento a esses usuários sejam efetivos e resolutivos. É preciso repensar as práticas e rever os papéis específicos de cada serviço, de modo a atender à necessidade dos usuários de forma integral.

E, diante de todas essas questões levantadas neste estudo, retornando a questão norteadora, com a ação educativa espera-se contribuir para a melhoria do atendimento prestado aos usuários com sofrimento psíquico, sobretudo fazendo com que os serviços de saúde e seus profissionais revejam seus processos de trabalho na tentativa de melhorar a atenção em saúde mental prestada, bem como melhorar as condições de trabalho dos profissionais e aumentar a participação dos enfermeiros nos eventos proporcionados pelo serviço de educação permanente em saúde. Acredita-se que a ação educativa embasada nas falas dos enfermeiros durante as entrevistas e do “Caderno de Saúde Mental” do MS seja importante para a orientação, o esclarecimento e a sensibilização dos enfermeiros que atuam na ESF, e principalmente com usuários da saúde mental.

No que diz respeito às limitações deste estudo, pode-se citar que um ponto dificultador e que reduziu o número de participantes das entrevistas foi o remanejamento de enfermeiros para outras Unidades, sendo que alguns vieram de UBS e que não se sentiam preparados para responder à entrevista.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A.B.; BOSI, M.L.; Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da família: percepções de usuários no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*: Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 23 out. 2016.
- AMARANTE, A. L. et al. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. *Texto e contexto enfermagem*. Florianópolis, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 14 ago. 2015.
- AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 1995.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, S.; EGRY, E. Y. *O louco, a loucura e a alienação institucional*. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 2001.
- BARROS, S.; OLIVEIRA, M.A.; SILVA, A.L.; Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. *Revista Esc. Enfermagem USP*, 2007.
- BORNSTEIN, V.J.; STOTZ, E.N. O Trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencidora e a transformadora. *Trab. educ. saúde*. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <www.scielo.com.br>. Acesso em: 19 out. 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Caderno humaniza SUS*. Saúde mental. 2015a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 14 ago. 2015.
- _____. *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde*. 2015b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 14 jul. 2015.
- _____. *Núcleo de apoio à saúde da família - ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano*. 2014. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 14 jul. 2015.
- _____. *Acolhimento a demanda espontânea*. 2013a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 14 jul. 2015.
- _____. *Núcleos de apoio à Saúde da Família - conceitos e diretrizes*. Brasília, 2013b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 14 jul. 2015.

_____. *Política Nacional da Atenção Básica*. 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 14 jul. 2015.

_____. *Legislação estruturante do SUS*. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 14 jul. 2015.

_____. *Diretrizes do NASF: Núcleo de apoio à saúde da família*. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 14 ago. 2015.

_____. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. 2009a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 14 ago. 2015.

_____. *Guia prático do agente comunitário e saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 14 ago. 2016.

_____. *Cadernos de Atenção Básica*. 2004a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 14 ago. 2015 .

_____. *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. 2004b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 14 ago. 2015.

_____. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde*. 2004c. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=241>. Acesso em: 14 ago. 2015.

BUCHELE, F.; LAURINDO, D.L.P.; BORGES, V.F.; COELHO, E..B.S. A interface da saúde mental na atenção básica. *Cogitare Enferm*, 2006.

CAMURI, D.; DIMENSTEIN, M. Processo de trabalho em saúde: práticas de cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Soc. São Paulo*, 2010.

CARNEIRO, M.G.D.; PINTO, J.R.; PEDROSA, K.A.; SANTOS, P.F. Processo de construção de redes de atenção à saúde na 16ª região de saúde do Ceará. *S A N A R E*, Sobral, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 21 set. 2016.

CECCIM, R. B. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v. 9, n. 16, p. 161-77, set. 2004/ fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 21 ago. 2016.

CRIAVO, E. T.; ALMEIDA, I. S.; SOUZA, I. E. O cuidar humano: articulando a produção acadêmica de enfermagem ao cuidado e ao cuidador. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, p. 249, 2007.

CORDOBA, E. *SUS E ESF - Sistema único de saúde da família*. São Paulo: Rideel, 2013.

CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde Mental na Atenção Básica: prática da equipe da saúde da família. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 6, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

COTTA, M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2006.

CRUZ, M. M.; BOURGET, M. M. M. A Visita Domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 19, n. 3, p. 605-613, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 21 set. 2016.

ESPINOSA, A. F. *Guias práticos de enfermagem*. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2002.

FILHA, M. O.; SILVA, A. T. M. C.; LAZARTE, R. Saúde mental e pobreza no Brasil: desafios atuais. *Revista Consciência*, 2003.

GONÇALVES, A. M. A Reforma psiquiátrica e sua articulação com o processo de trabalho do enfermeiro. *Enfermagem Atual*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 7, p. 35-38, jan./fev. 2002.

HIRDES, A.; KANTORSKI, L. P. Sistematização do cuidado em Enfermagem Psiquiátrica. *Texto e Contexto Enfermagem*. Santa Catarina: UFSC, v. 9, n. 2, maio/ago. 2000.

KAWAMOTO, E. E. *Enfermagem comunitária*. São Paulo: E.P.U., 1995.

LANCETTI, A. *Saúde Loucura: saúde mental e saúde da família*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

LOBOSQUE, A. M. *Experiências da loucura*. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

MACHADO, A. P. C.; MOCINHO, R. R. Saúde mental: um desafio no programa saúde da família mental. *Boletim da Saúde*. Porto alegre, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 21 set. 2016.

MARZANO, M. L. R.; SOUZA, C. A. Saúde Mental. *Texto e Contexto Enfermagem*. Santa Catarina: UFSC, v. 13, n. 4, 2004.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v. 9, n. 16, p. 161-77, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 21 set. 2016.

- MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev. Saúde Pública*, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 21 set.16.
- NUNES, P. et al. *Psiquiatria e saúde mental conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais*. 2. reimp. São Paulo: Atheneu, 2001.
- OLIVEIRA, A. G.; ATAÍDE, I. F.; SILVA, M. A. A invisibilidade dos problemas de saúde mental na atenção primária: o trabalho da enfermeira construindo caminhos junto às equipes de saúde da família. *Texto e contexto enfermagem*, 2004.
- OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. A Saúde Mental a partir da década de 80. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, maio/jun. 2003.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Informe sobre a reunião de trabalho Discussão sobre o marco referencial e conceitual da Atenção Básica e Saúde da Família no Brasil*. Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. Brasília: Opas, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br>>. Acesso em: 14 Set. 2015.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS DO SUL/RS. *Secretaria Municipal da Saúde*. Disponível em: <<http://www.caxias.rs.gov.br/saude/texto/php?codigo=313>>. Acesso em: 10 nov. 2015.
- RIBEIRO, L. M. et al. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros? *Rev Esc Enferm USP*, 2010. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp>. Acesso em: 21 set. 2016.
- ROCHA, R. M.; BARTMANN, M.; KRITZ, S. *Enfermagem em saúde mental*. 2. reimp. Rio de Janeiro: SENAC, 1996.
- ROECKER, S.; MARCON, S. S. *Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros*. Escola Anna Nery, 2011.
- SILVA, A. N.; SANTOS, A. M.; CORTEZ, E. A.; CORDEIRO, B. C. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. *Rev.Ciência & Saúde Coletiva*, 2015. SILVA, D. P.; VIEIRA, A. L. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. *Revista Saúde e Ciência Coletiva*. Rio de Janeiro, 2009.
- SOUZA, A. J.; MATIAS, G. N.; PARENTE, A. C. A saúde mental no programa de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, 2007.
- STUART, G. W.; LARAIA, M. T. *Enfermagem psiquiátrica - princípios e prática*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- TEIXEIRA, M. B. et al. *Manual de enfermagem psiquiátrica*. São Paulo: Atheneu, 1997.

TOWNSEND, M. C. *Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. *Cidadania e loucura*. Políticas de saúde mental no Brasil. 8. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

VIDEBECK, S. L. *Enfermagem em saúde mental e psiquiatria*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

WALDOW, V. R. *Bases e princípios do conhecimento e da arte da enfermagem*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA ENTREVISTA COM OS ENFERMEIROS

Data da entrevista: __/__/____. Identificação:

Sexo: (1) Masculino (2) Feminino Idade:

- 1) Fale sobre os atendimentos e encaminhamentos realizados aos usuários com sofrimento psíquico nesta ESF.
- 2) Comente sobre sua formação, atuação profissional e capacitações recebidas.
- 3) Descreva sentimentos, facilidades ou dificuldades que você considera ter frente ao atendimento aos usuários com sofrimento psíquico.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA ENFERMEIROS DA ESF

Você está sendo convidado por mim, Tatiane Marques de Castro, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, orientada pela Professora Dr^a. Vania Dezoti Micheletti, a participar da pesquisa que estou realizando, cujo título é: "ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESF COM USUÁRIOS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO". Esta pesquisa tem como objetivo promover uma ação educativa sobre o atendimento ao usuário em sofrimento psíquico para enfermeiros da rede de atenção em saúde mental no município de Caxias do Sul. A motivação para a realização desta pesquisa, iniciou com minha experiência na área da enfermagem, na qual, no dia a dia profissional, pude observar as diferentes formas de trabalho do enfermeiro na equipe da estratégia saúde da família frente às ações utilizadas no tratamento e atendimento do usuário em sofrimento psíquico e com a observação da legislação vigente.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e consistirá em responder a uma entrevista que será gravada em MP 4 e de um programa educativo, que será realizado em local cedido pela Secretaria Municipal de Saúde, no horário das 15h às 17h. Ao autorizar a sua participação na pesquisa fica garantido que seu nome, e a identificação da instituição não serão divulgados, bem como qualquer outra informação que possa lhes identificar. Você pode desistir do estudo em qualquer etapa, sem lhe trazer algum prejuízo.

Esta pesquisa poderá oferecer riscos mínimos, como constrangimentos e desconfortos psicológicos. Caso isto ocorrer, sua participação, se assim o desejar, será interrompida a qualquer momento. Os resultados da pesquisa contribuirão para qualificar o atendimento ao usuário atendido na Estratégia da Saúde da Família.

Você também poderá obter mais informações sobre a pesquisa em qualquer momento contatando a aluna Tatiane Marques de Castro, pelo telefone (54) 8433.0046 e- mail tatimarquescastro@hotmail.com.

Este termo será assinado em duas vias ficando uma em poder do participante e a outra com a pesquisadora.

Data: _____ de _____ de 20____.

Nome do(a) Participante

Assinatura do(a) Participante

Assinatura da pesquisadora Tatiane M. de Castro

APÊNDICE C – SLIDES DA AÇÃO EDUCATIVA

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DO SINOS - UNISINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMEGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

ENFERMEIRO DA ESF FRENTE AO ATENDIMENTO DO
USUÁRIO COM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Mestranda: Tatiane Marques de Castro,
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vania Dezoti Micheletti.

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

1º Encontro

Apresentação do trabalho e discussão sobre fluxo de atenção

Intersetorialidade

Rede de atenção/intersetorial

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

Apresentação do trabalho

- * Dinâmica de apresentação e integração (barbante);
- * Combinações para os demais encontros;
- * Breve apresentação do estudo/dissertação aos enfermeiros.

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

Atenção ao usuário em sofrimento psíquico

Conhecimento do enfermeiro sobre fluxo de atendimento da Rede Saúde Mental



UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

2º Encontro

Atenção ao usuário em sofrimento psíquico

A AB deve estar inserida na relação e conjunto de serviços que compõem a rede de atenção à saúde mental.

É de suma importância a integração entre todos os serviços que compõem a rede de saúde mental.

A AB se constitui articuladora da rede de atenção em saúde, encaminhando nas situações de emergências para serviços que estão estruturados para este tipo de atendimento.

BRASIL, 2013, a.

- UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL
- ### Atendimento do enfermeiro
- Reflexões sobre a Reforma Psiquiátrica;
 - Cenas em diferentes momentos históricos para reflexão;
 - Modos diferentes de cuidar.

A Reforma Psiquiátrica introduziu outros modos de tratar a doença mental, mesmo assim, modos mais tradicionais de lidar com as condutas em saúde mental estão presentes até os dias atuais.

Nesse sentido, discutir a necessidade de uma formação que problematize os novos modos de gestão da vida, o controle normatizante das disparidades e os novos arranjos da loucura.

BRASIL 2015a

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

Atendimento do enfermeiro

- Apostas da PNH E RP;
- Política de saúde mental;
- Rede de atenção em saúde mental.



A Política Nacional de Saúde Mental no Brasil aprovada com a Lei nº 10.216 de 2001 tem como objetivo principal a redução gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos.

Desta forma prioriza a implantação e implementação de uma rede diversificada de serviços na atenção à saúde mental, de forma eficaz e resolutive às necessidades dos indivíduos com transtornos mentais.

Pressupondo também transformações culturais e subjetivas na comunidade.

BRASIL, 2010.

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

Atendimento do enfermeiro

- Discussão de casos clínicos montados pelos participantes;
- Apresentação de cenas reais para discussão ;
- Dinâmica de sensibilização.

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

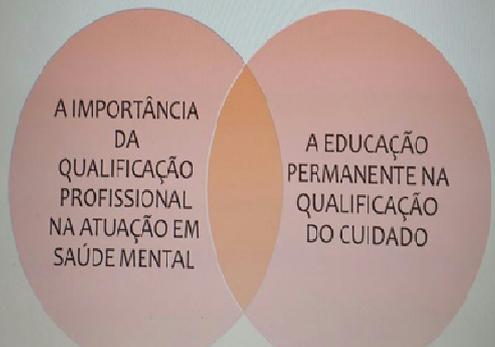
3º Encontro

Importância da formação profissional para a qualificação do cuidado



UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

Importância da formação profissional para a qualificação do cuidado



UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

A importância da qualificação do enfermeiro

- Dinâmica de reflexão;
- Discussão de situações cotidianas que falam sobre a qualificação e sua importância;
- Necessidade de cuidado em SM ;

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

A importância da qualificação do enfermeiro

- Critérios avaliativos para o atendimento;
- Usuários na rede de atenção à saúde;
- Remarcando caminhos;

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

A importância da qualificação do enfermeiro

- Experiência da loucura na atualidade;
- Desconstituindo discursos;
- Vídeo.

O cuidar que preserva o indivíduo na sua singularidade, integralidade e seu contexto de vida, favorecendo o olhar holístico.

Para dar forma a esse modo de ser e agir, retomamos aspectos intrínsecos ao ser humano e à enfermagem como a solicitude, a sensibilidade, o contato, a relação terapêutica, recriando seus contornos com o traço marcante do artista que se redescobre.

CRIVARO; ALMEIDA; SOUZA, 2007

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

4º Encontro

Os sentimentos dos enfermeiros na atenção em saúde mental

Expresse seus sentimentos para os outros.



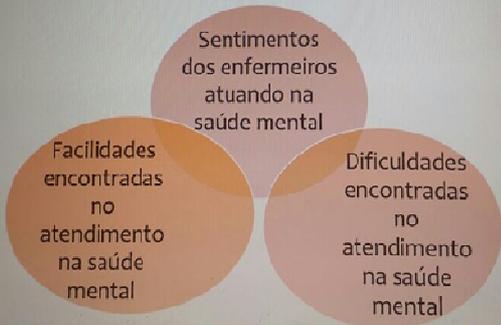
UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

A educação permanente na qualificação

- A Política de Humanização da Atenção e da Gestão;
- Discussão necessidade de uma formação problematizadora;
- A psiquiatria com um novo alcance.

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

Os sentimentos dos enfermeiros na atenção em saúde mental



Sentimentos dos enfermeiros atuando na saúde mental

Facilidades encontradas no atendimento na saúde mental

Dificuldades encontradas no atendimento na saúde mental

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

Sentimentos dos enfermeiros

- Desafios na gestão;
- Análise coletiva dos processos de trabalho;
- Dilemas de um trabalho intersetorial;

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

Sentimentos dos enfermeiros

- Em busca de espaços coletivos;
- Fortalecer os espaços coletivos ;
- Desinstitucionalização x humanização.

Uma política de acolhimento contínuo é fundamental, pois ajuda exatamente a descaracterizar modelos tradicionais de cuidado.

Portanto, o trabalho cotidiano faz-se na contínua formação de uma disponibilidade da escuta, que ajude na formulação de orientação variada, na construção de diferentes recursos terapêuticos e nos princípios da clínica psicossocial em um ambiente de Unidade de Saúde, pouco familiarizado com as questões da SM.

BRASIL 2009

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

Sentimentos dos enfermeiros

- Casos clínicos fictícios para leitura e discussão;
- Roda de conversa sobre sentimentos;
- Dinâmica de acolhida dos sentimentos dos participantes.

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

5º Encontro

Os sentimentos verdadeiros se manifestam mais por atos que palavras.
Shakespeare

Os sentimentos dos enfermeiros na atenção em saúde mental



www.mensagenscomamor.com

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

Facilidades no atendimento

- PNH X Política de Saúde Mental;
- Trabalho da equipe em SM;
- Acesso ao usuário em SM;

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

Facilidades no atendimento

- Ações, práticas e experiências de uma equipe;
- Atenção SM na APS;
- Problemática das práticas.

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

Dificuldades no atendimento

- Organização dos serviços e do trabalho;
- Humanização do cuidado em SM;
- Transformação das práticas em SM;

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

Dificuldades no atendimento

- Desconstrução social de estigmas;
- Fortalecimento com uma ética comprometida;
- Pilares para novos desafios.

A educação permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição ou atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho cotidiano.

Envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os profissionais envolvidos.

BRASIL, 2012.

UNISINOS Prefeitura de CAXIAS DO SUL

Finalização da ação

- Vídeo: "o poder do abraço";
- Entrega de material impresso para avaliação e sugestão para a ação educativa;
- Dinâmica de despedida.

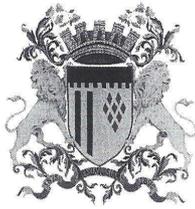
OBRIGADA



"Comprimidos aliviam a dor, mas só o amor alivia o sofrimento."

APÊNDICE D – AVALIAÇÃO DA AÇÃO EDUCATIVA

- 1) Avalie os dois primeiros encontros da ação educativa, citando pontos positivos e negativos.
- 2) Faça sugestões para os demais encontros da ação educativa.
- 3) Fale sobre a importância da ação educativa para o cotidiano de sua atuação em saúde mental.

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Caxias do Sul
Secretaria Municipal da Saúde

PARECER SOBRE SOLICITAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA

Em relação ao pedido de realização da Pesquisa “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESF NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM SOFRIMENTO PSÍQUICO” da pesquisadora **Tatiane Marques de Castro**, do curso Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos conforme protocolo nº 425/15, esta Secretaria manifesta-se favorável à realização da mesma e autoriza a coleta de dados conforme prevista no Projeto, desde que o pesquisador cumpra os seguintes requisitos:

- Entregar obrigatoriamente, parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com aprovação do projeto antes da coleta de dados;
- Fornecimento de cópia da conclusão do trabalho a SMS;
- Inclusão do nome da Prefeitura Municipal de Caxias de Sul/SMS em possíveis publicações científicas;

Caxias do Sul, 17 de novembro 2015

Dilma Maria Tonoli Tessari

Dilma Maria Tonoli Tessari
Secretária Municipal de Saúde

Assinatura do Pesquisador: *Tatiane M. de Castro*

Data prevista para entrega do material: 20/12/2015