

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE MENTAL: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM*

Amanda de Souza Rios¹, Laís Chagas de Carvalho²

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção dos trabalhadores da equipe de enfermagem sobre a educação permanente em saúde mental. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, exploratório, desenvolvido em três unidades de internação de um hospital geral. Realizou-se a coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas com 15 trabalhadores da equipe de enfermagem. Fundamentou-se a análise dos dados no método de Análise do Fenômeno Situado. **Resultados:** aponta-se que os trabalhadores identificaram experiências com usuários de saúde mental marcadas por dificuldades no exercício do cuidado, em virtude da carência de conhecimento específico e experiência. Verificou-se que, quando as ações de educação permanente abordam temáticas técnico-assistenciais, motiva-se a necessidade de buscar informação, por meio das discussões entre pares e/ou da pesquisa individual. **Conclusão:** a educação permanente em saúde mental permite que a equipe de enfermagem repense as práticas, o processo de trabalho e o cuidar em saúde mental, de modo mais humanizado e em conformidade com a Reforma Psiquiátrica. Observa-se que a Enfermagem deve ser capaz de desenvolver habilidades para o manejo de situações específicas e gerar segurança e conforto aos profissionais para a oferta do cuidado.

Descritores: Educação Permanente; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Hospitais Gerais; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of nursing team workers about permanent education in mental health. **Method:** qualitative, descriptive, exploratory study, developed in three inpatient units of a general hospital. Data were collected through semi-structured interviews with 15 workers on the nursing team. Data analysis was based on the Situated Phenomenon Analysis method. **Results:** the workers reported experiences with mental health patients marked by difficulties in the exercise of care due to the lack of specific knowledge and experience. When permanent education actions address technical-assistance issues, the need to seek information is motivated through peer discussions and/or individual research. **Conclusion:** permanent education in mental health allows the nursing team to rethink practices, the work processes, and mental health care in

a more humane way and in accordance with the psychiatric reform. It is observed that the nursing team must be able to develop skills for handling specific situations and generate safety and comfort for professionals to provide care.

Descriptors: Education Continuing; Mental Health; Mental Health Services; General Hospitals; Nursing; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción del personal de enfermeira sobre la educación permanente en salud mental. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, desarrollado en tres unidades de internación de un hospital general. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas con 15 trabajadores del equipo de enfermería. El análisis de datos se basó en el método de Análisis de Fenómeno Situado. **Resultados:** se señala que los trabajadores indentificaron experiências con usuarios de salud mental marcadas por dificultades en el ejercicio del cuidado, debido a la falta de conocimientos y experiencia específicos. Se encontró que, cuando las acciones de educación permanente abordan temas de asistencia técnica, se motiva la necesidad de buscar información, a través de discusiones entre pares y / o investigación individual. **Conclusión:** la educación permanente en salud mental permite al equipo de enfermería repensar las prácticas, el proceso de trabajo y el cuidado de la salud mental, de una manera más humanizada y acorde con la Reforma Psiquiátrica. Se observa que na Enfermería debe ser capaz de desarrollar habilidades para el manejo de situaciones específicas y generar seguridad y comodidad para que los profesionales brinden cuidados.

Descriptores: Educación Continua; Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Hospitales Generales; Enfermería; Atención de Enfermería.

¹Especialista em Saúde Mental pela Residência Integrada Multiprofissional do Complexo Universitário Professor Edgard Santos/UFBA. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: amanda.rios19@hotmail.com ¹<https://orcid.org/0000-0003-3652-8950> 

²Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: laischagasdecarvalho@gmail.com ²<https://orcid.org/0000-0002-1628-5480> 

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Especialização intitulado: Percepção dos profissionais de Enfermagem sobre a Educação Permanente em Saúde Mental no âmbito hospitalar. Universidade Federal da Bahia/UFBA, 2018.

Como citar este artigo

Rios AS, Carvalho LC. Educação permanente em saúde mental: percepção da equipe de enfermagem. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e245715 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245715>

INTRODUÇÃO

Aponta-se que a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) emergiu a partir dos anos 1970, devido a sentimentos de descontentamento e inquietação, inicialmente, dos profissionais e trabalhadores da área e, em seguida, de familiares e usuários.¹ Considera-se a RPB um movimento social com ideais que influenciam diretamente a cultura de uma dada sociedade, repercutindo, também, no modelo assistencial em Saúde Mental.

Salienta-se, como ponto essencial para a RPB, a estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída por meio da Portaria nº 3088/2011,² a qual é integrada e articulada em diferentes pontos de atenção, estabelecendo que o cuidado em saúde mental deve estar presente nos mais diversos serviços de saúde.

Encontram-se, entre os componentes que formam as RAPS, a atenção de urgência e emergência e a atenção hospitalar. Faz-se necessário, mesmo que um dos maiores desafios da RPB seja alterar o foco da atenção em saúde mental na oferta única de leitos hospitalares, que os hospitais gerais sejam utilizados como recurso de enfrentamento aos momentos de crise que demandem internações breves.

Refere-se, assim, a existência de pessoas com transtornos mentais ou com outras demandas em saúde mental em diferentes unidades dos serviços hospitalares gerais e não naqueles especializados, onde o cuidado é prestado por equipe específica. Defende-se que tal realidade mostra a importância da análise crítica e reflexiva sobre as práticas de cuidado em saúde mental ofertadas por trabalhadores não especializados, como os da equipe de enfermagem, assim como o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) como forma de reorientação dessas práticas.

Determina-se, pelos princípios fundamentais do código de ética dos profissionais de enfermagem, que esta é uma profissão responsável pelo cuidado direto ao indivíduo, à família e coletividade, visando promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde,³ em todos os serviços da rede de atenção à saúde nos quais esteja inserida.

Sabe-se que a Enfermagem em Saúde Mental é uma das especialidades existentes na profissão. Enfatiza-se que a equipe possui composição clássica, porém, o que a diferencia é o preparo para a atuação interdisciplinar frente a este público específico. Pode-se afirmar que, historicamente, essa especialização sempre existiu, mas os preceitos da RPB vêm influenciando a formação de novos trabalhadores na área, além de críticas, reflexões e redirecionamento de ações preexistentes.

Nota-se que o processo da RPB também induz mudanças e adequações na prática hospitalar dos trabalhadores de enfermagem não especializados em Saúde Mental. Orienta-se, assim, para um

cuidado mais qualificado, que estes podem utilizar a EP em Saúde Mental como instrumento no processo de formação continuada.

Verifica-se que o Ministério da Saúde define a EPS como uma

[...] vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.^{4:10}

Pontua-se, no âmbito hospitalar, que a EPS pode ser utilizada como ferramenta pedagógica de formação que permite a realização de ações educativas, de discussão, análise e avaliação das práticas de saúde com foco na melhoria da qualidade do cuidado ofertado.

Observa-se que a EPS se dedica a enfrentar problemas reais, considerando conhecimentos e experiências prévios dos trabalhadores, tornando as ações mais flexíveis e adaptáveis à demanda. Percebe-se, assim, que os profissionais ocupam a posição de atores reflexivos e construtores de conhecimento.⁵

Entende-se, no campo da Saúde Mental, que a estratégia de EP tem como desafio consolidar a RPB. Avalia-se, que a Saúde Mental e a EPS devem seguir articuladas, de modo que as práticas possam ser transformadas e os preceitos da RPB sejam instituídos nos serviços de saúde como um todo.⁶

Advoga-se que as ações de EP em Saúde Mental podem também ser direcionadas à formação de espaços reflexivos em saúde mental e prestadas pela equipe de enfermagem que atua no ambiente hospitalar. Acrescenta-se, além disso, que a EPS pode ser utilizada para minimizar as fragilidades ainda encontradas na educação formal em Enfermagem, na área de Saúde Mental, oferecendo suporte em diversas áreas, sobretudo, em nível hospitalar.

Aponta-se que a proposta da EP em Saúde Mental engloba a reorganização de práticas para construção de atuação profissional mais articulada e inventiva, promovendo a integralidade da atenção, além da aquisição de habilidades necessárias à construção de uma prática coerente com a RPB e o processo de desinstitucionalização.⁷

Justifica-se, considerando que os trabalhadores da equipe de enfermagem fazem parte da categoria que realiza o primeiro contato e permanece mais tempo com as pessoas em hospitalização, a abordagem da temática deste estudo, em relação a esse grupo específico, constituindo o passo inicial para o processo de EP em Saúde Mental no âmbito hospitalar.

Espera-se, já que o número de estudos que abordam a EP em Saúde Mental em hospitais gerais é limitado, que a pesquisa coopere para o conhecimento da visão da equipe de enfermagem sobre a

temática, podendo motivar discussões mais consistentes e o desenvolvimento de novos estudos e práticas na área.

OBJETIVO

Compreender a percepção dos trabalhadores da equipe de enfermagem sobre a educação permanente em saúde mental.

MÉTODO

Caracteriza-se este trabalho como qualitativo, do tipo descritivo-exploratório. Sabe-se que a descrição, ou o ato de descrever, possui importante papel na pesquisa qualitativa.⁸ Nota-se que o caráter descritivo de um estudo o torna capaz de retratar como certos fatos, fenômenos ou acontecimentos ocorrem na realidade. Justifica-se a perspectiva exploratória do estudo devido ao fato de seu foco principal ainda ser pouco estudado e explorado, além de proporcionar maior aproximação e familiaridade com o tema específico da pesquisa.

Desenvolveu-se a pesquisa em unidades de assistência não especializadas em saúde mental, em um hospital geral da Bahia, Brasil, a saber: Unidade de Infectologia; Clínica Médica e Cardiologia, nas quais, no período da produção de dados, atuavam equipes de enfermagem formadas por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Caracterizava-se a Unidade de Infectologia como uma unidade “fechada”, especializada no cuidado de pessoas que apresentam doenças infectocontagiosas, com maior prevalência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e tuberculose. Compunha-se a equipe de enfermagem por sete enfermeiros fixos, 26 técnicos e três auxiliares de enfermagem.

Constituía-se a Unidade de Clínica Médica por 23 leitos e aponta-se que era voltada para internação de usuários com patologias diversas, como câncer, síndromes respiratórias, entre outras. Apresentava-se uma equipe de enfermagem fixa, formada por 32 técnicos e quatro auxiliares de enfermagem, porém os enfermeiros não eram fixos, por ser considerada uma unidade aberta.

A Unidade de Cardiologia continha 17 leitos, recebendo, para hospitalização, usuários com patologias cardíacas, havendo a predominância da insuficiência cardíaca. Faziam parte da equipe 24 técnicos e cinco auxiliares de enfermagem. Verificou-se, com relação aos enfermeiros atuantes, por também ser considerada uma unidade “aberta”, a mesma regra aplicada à Clínica Médica.

Entende-se que as unidades supracitadas estavam voltadas ao recebimento de usuários com diferentes perfis e distintos processos patológicos. Ressalta-se que, rotineiramente, um mesmo usuário apresenta um conjunto de comorbidades que devem ser ponderadas para o cuidado de qualidade e integral e, entre estas, podem estar o sofrimento mental ou as demandas em saúde mental que podem emergir do processo de hospitalização.

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com 15 trabalhadores da equipe de enfermagem, sendo predefinida a participação de cinco profissionais de cada unidade.

Os participantes foram seis enfermeiros e nove técnicos de enfermagem, não havendo a inclusão dos auxiliares de enfermagem, por contarem com número reduzido no cenário específico. Elencaram-se como critérios de inclusão o tempo de serviço de, no mínimo, um ano nas unidades, devido à experiência, e a oportunidade de haver atuado no cuidado a usuários com demandas em saúde mental. Considerou-se como critério de exclusão a ausência de atuação direta no cuidado ao usuário em processo de hospitalização, pelo fato de diminuir as chances de prestação de cuidados às demandas em saúde mental.

Utilizou-se como instrumento de coleta dos dados a entrevista semiestruturada. O uso da entrevista para a coleta dos dados objetivos e subjetivos no trabalho de campo contribui para o conhecimento de determinado fenômeno, a partir da expressão dos sujeitos quanto ao que vivenciam na realidade cotidiana e nos contextos histórico, social e cultural específicos, permitindo conhecer a lógica de relações entre os sujeitos e os fenômenos a serem investigados.⁹

Coletaram-se os dados entre outubro e dezembro de 2017. Obtiveram-se, na primeira parte da entrevista, informações para caracterização dos participantes, como categoria profissional, idade, sexo, religião, raça/cor, entre outras. Compuseram a segunda parte do instrumento as questões norteadoras: qual sua vivência no cuidado às pessoas hospitalizadas que também apresentam algum sofrimento mental ou demandam cuidado em saúde mental nesta unidade? O que você pensa sobre a EP no âmbito da saúde mental? Essa temática perpassa pelo seu cotidiano de trabalho nesta unidade?

Trataram-se os dados empíricos a partir do método de análise na modalidade Estrutura do Fenômeno Situado.⁸ Procedeu-se, após a transcrição dos relatos, à análise, a qual foi desenvolvida em duas fases: ideográfica e nomotética.

A análise ideográfica é criteriosa e sistemática e diz respeito à representação das ideias contidas nos relatos de cada participante.⁸ Este tipo de análise conta com descrições ingênuas dos sujeitos que contêm significações diferentes, em que o pesquisador procura analisar e agrupar as unidades de significado de modo isolado e em grupo.

Realizaram-se, após leitura criteriosa dos relatos, com a finalidade de se apreender o sentido geral para o conjunto de proposições, quatro momentos de análise, sendo o primeiro momento de reflexão: pré-análise, que contou com descrição, locuções de efeito e trechos de significado; o segundo momento de reflexão, que dispôs as unidades de significado provenientes dos relatos dos participantes, as declarações significativas, com maior foco no fenômeno em estudo e a transformação das unidades de significado; o terceiro momento de reflexão, em que foram

organizadas as declarações significativas, resultando, depois da leitura e análise minuciosas, na identificação das palavras de significado, a partir da seleção das palavras mais significativas em relação ao fenômeno; e o quarto momento de reflexão, que incluiu todas as palavras significativas de todos os participantes identificados pelos pseudônimos. Indicaram-se, por meio da análise constante das palavras e buscando a essência destas, as convergências de significados.

Registra-se que a segunda fase, a da análise nomotética, visava ampliar a compreensão a partir de discursos individualizados em direção a uma perspectiva mais ampla e geral, promovendo a articulação entre os exemplos particulares. Nota-se, assim, que a estrutura psicológica geral pode ser compreendida a partir das convergências e divergências dos discursos individuais.⁸ Ressalta-se que a segunda fase da análise permitiu um movimento de passagem do individual para o geral, que envolveu a compreensão e a articulação entre as categorias.

Submeteu-se o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição local. Consideraram-se, durante o desenvolvimento, as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, em que os princípios bioéticos da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade foram assegurados aos participantes. Aprovou-se o projeto conforme parecer 2.254.239, que gerou o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 70874017.9.0000.5531.

Identificou-se cada interlocutor por pseudônimos escolhidos pelos próprios participantes, a fim de manter o sigilo das informações geradas. Solicitou-se a autorização para que as entrevistas fossem gravadas, com o uso de um aparelho gravador, garantindo que estas apenas seriam utilizadas para se responder ao objetivo da pesquisa.

RESULTADOS

Aponta-se que participaram da pesquisa 15 trabalhadores da equipe de enfermagem, que atuavam em três diferentes unidades hospitalares pré-selecionadas, sendo cinco profissionais de cada unidade. Especifica-se, no que se refere à categoria profissional, que seis participantes eram enfermeiros e nove, técnicos de enfermagem.

Observa-se que 11 participantes eram do sexo feminino e quatro, do sexo masculino. Verifica-se que a maior parte dos entrevistados era composta por mulheres, devido ao fato de que a Enfermagem, ainda, é um campo majoritariamente feminino. Deve-se a predominância do sexo feminino entre os trabalhadores de enfermagem, especialmente, ao fato de o cuidado estar associado, sócio-historicamente, às mulheres (85,1% dos trabalhadores de enfermagem são mulheres).¹⁰

Registra-se, em relação à faixa etária, que dez participantes possuíam idades entre 29 e 39 anos, três, entre 40 e 50 anos e dois, entre 18 e 28 anos. Entende-se, quanto à raça/cor, que 11 se autodeclararam pardos e quatro afirmaram ser da raça/cor preta. Acrescenta-se, no que diz respeito ao estado civil, que cinco participantes possuíam união estável; quatro eram solteiros; quatro, casados; e dois, divorciados.

Quanto ao grau de escolaridade, sete trabalhadores concluíram pós-graduação; dois, graduação; quatro, não concluíram a graduação, sendo que estes exerciam o cargo de técnicos de enfermagem; e dois finalizaram o ensino médio. Ao serem questionados sobre a presença de um componente curricular que abordasse a temática Saúde Mental no curso de formação, os participantes responderam positivamente. Observou-se a unanimidade da oferta da disciplina relacionada à Saúde Mental tanto no curso de nível técnico quanto no curso de nível superior.

Salienta-se, por outro lado, quanto à abordagem da temática da EP na Saúde Mental, que 12 responderam que não houve a abordagem durante a formação profissional e três responderam que sim. Avalia-se que essa ausência pode influenciar negativamente o processo de EPS do profissional, ao passo que dificulta a identificação de necessidades e a busca por espaços de discussão no local de atuação.

Nota-se, em relação ao tempo de profissão, que a atuação na área de Enfermagem variou entre um e dez anos. Constata-se, no que se refere ao tempo de atuação na unidade de referência, que nove estavam atuando há dois anos; quatro, há um ano; e dois, entre dois e três anos. Ressalta-se a importância da baixa rotatividade nas unidades para se conhecer o perfil dos usuários que são internados e adquirir experiência e, conseqüentemente, segurança e competências para se desenvolver as atividades, podendo, ainda, contribuir no manejo e cuidado de qualidade aos usuários.

Demandas em saúde mental no cotidiano de trabalho

Relatou-se, pela equipe de enfermagem, que as demandas em saúde mental eram rotineiras durante o trabalho e que estas se configuravam de diversas formas.

[...] mas têm Saúde Mental, também, no meio dessas comorbidades. (Lia)

[...] risco de suicídio, [...] esse é o maior problema para gente lá, [...]. (Lia)

Ela, [...] se suicidou [...] se jogou do andar [...] abaixo [...]. (Rosa)

Apontou-se, nesses relatos, que a equipe de enfermagem vivencia, no cotidiano de trabalho, demandas em saúde mental, além das comorbidades específicas a cada unidade de internação, como revelou Lia. Sublinhou-se, além disso, o suicídio como questão de saúde mental, ou seja, possível consequência proveniente de problemas relacionados à saúde mental, questão ratificada por Rosa que expôs uma situação de suicídio em uma das unidades.

Indicaram-se, por Olívia, para se exemplificar as demandas em saúde mental, os surtos psicóticos durante o internamento, com evolução para tentativas de heteroagressão.

[...] um paciente teve um surto psicótico [...] de repente, saiu do quarto gritando, querendo agredir a equipe [...]. (Olívia)

Sabe-se, nas vivências de pessoas em processo de internamento que passam por mudanças repentinas de humor e rompantes de agressividade, que alguns elementos influenciam esses comportamentos, como alimentação, autocuidado e interação, conforme expostos por Helena e Laurinha.

Eles são difíceis, mudam de humor com muita facilidade, [...] chegam a ficar agressivos [...]. (Helena)

Realmente, deprimiu, [...] passou a não mais andar, [...] não quer mais comer, [...] tomar banho, fica prostrado [...]. (Laurinha)

Sentimentos produzidos pelas demandas em saúde mental

Relataram-se, pela equipe, afetações provenientes do processo de cuidar de pessoas que apresentaram demandas em saúde mental, caracterizadas pelo surgimento de sentimentos diversos, como receio, temor e apreensão. Afirmou-se, por Flora, que o receio surgiu devido ao desconhecimento dos possíveis desdobramentos desse processo de cuidar, enquanto Beth relatou que o sentimento seria decorrente da possibilidade de sofrer um ato agressivo. Contou-se, por Clara, que o receio veio da expectativa de como lidar com a pessoa, o que ainda reverbera no cuidado prestado.

[...] não sabia do que ela era capaz, [...] isso causou um certo receio. (Flora)

[...] sempre fica com receio, [...] de ser agredida, [...] assediada [...]. (Beth)

[...] a equipe ficou receosa em como lidar, tem pessoas que, realmente, se fecham [...] faz só o básico [...]. (Clara)

Pontuou-se que o sentimento de temor também surge, como afirmou Bianca, ao ser exposta a riscos. Acrescenta-se, conforme Clara, que a apreensão surge em decorrência da falta de preparo em lidar com o paciente.

[...] ficou, até, temerosa, ninguém vai ficar se expondo, correndo o risco [...]. (Bianca)

[...] a equipe, inicialmente, ficou apreensiva porque não temos [...] esse preparo para lidar [...]. (Clara)

Dificuldades e aprendizados da equipe de enfermagem para o cuidado em saúde mental

Identificou-se que os trabalhadores vivenciavam dificuldades no processo de cuidado frente às demandas em saúde mental. Percebeu-se que enfermeiros e técnicos de enfermagem não sabiam lidar, em alguns momentos, com situações em que há demandas em saúde mental.

Polyana e Lia expressaram, em suas falas, que o não saber lidar torna o cuidado mais complexo e difícil. Exemplifica-se que Lele apontou a falta de preparação da equipe para lidar com pessoas em internamento que já apresentavam transtorno mental.

[...] você fica cheia de dedos, não sabe como lidar, [...] é um pouco complicado [...]. (Polyana)

[...] não é fácil, [...] às vezes, a gente não sabe como lidar [...]. (Lia)

[...] não estamos [...] preparados para lidar com pacientes com transtorno mental. (Lele)

Considera-se que a falta de experiência e o despreparo dos trabalhadores são pontos relatados que constituem dificuldades no cuidado em saúde mental. Destaca-se que Clara, Polyana e Flora, por exemplo, relataram que a equipe não tinha treinamento e não estava habituada ou não tinha experiência com essa vivência, tornando o cuidado ainda mais difícil.

Não temos [...] esse preparo para lidar com paciente psiquiátrico. (Clara)

Um pouco difícil, [...] a equipe não é treinada para lidar [...] a gente não está acostumada [...]. (Polyana)

Um pouco complicado, porque a gente não tem experiência [...]. (Flora)

Revela-se, pelos trabalhadores de enfermagem, que eles obtinham o aprendizado para o cuidado em saúde mental por meio da experiência na realidade cotidiana, ou seja, as vivências dos profissionais no cuidado às pessoas com transtorno mental ou em outras demandas em saúde mental contribuem para o aprendizado específico.

[...] faz aquilo que tem que fazer... e vai aprendendo a lidar com o paciente [...]. (Bianca)

[...] essa vivência vai fazendo com que [...] cada dia, aprenda mais um pouco [...] vá buscar mais do conhecimento nessa área [...]. (Rosa)

[...] tanto paciente psiquiátrico que [...] recebe [...] aprende na raça. (Walker)

Demonstra-se, pelas falas de Bianca, Rosa e Walker, que o cuidado cotidiano frente às demandas em saúde mental se torna um espaço de aprendizagem, sobretudo, na abordagem individual. Identificou-se, nessa perspectiva, por Walker, que as vivências do cuidado às pessoas com demandas em saúde mental auxiliam no manejo e os preparam para esse campo de atuação de forma compulsória.

Compreensão da equipe de enfermagem sobre a EP em Saúde Mental

Os trabalhadores de enfermagem demonstraram o quanto as ações de EP em Saúde Mental são importantes para a prática dos profissionais de enfermagem, nas diferentes unidades hospitalares. Relatou-se, por Lele, que a oferta de tais ações pelo hospital é fundamental. Acrescenta-se que Lia e Flora identificaram a importância que tais ações para o preparo da equipe.

[...] acho que é fundamental [...] para o profissional que o hospital também possa oferecer [...]. (Lele)

[...] é importante essa educação permanente [...], para preparar a equipe melhor para saber, entender melhor essa questão da saúde mental [...]. (Lia)

[...] é importante, [...] pessoas têm suas especificidades [...] precisa estar preparado para isso. (Flora)

Ressalta-se, na fala que segue, a relevância da EP em Saúde Mental para a equipe de enfermagem, pois ações desse tipo ajudam o profissional a lidar com diferentes situações, como apontou Bianca em seu relato.

[...] super importante. [...] tem que, realmente, educar o profissional para lidar com diversos tipos de atendimento [...] pega de surpresa [...]. (Bianca)

Observou-se, por Drummond, que a EP em Saúde Mental é importante, pois pode haver trabalhadores com formações primárias carentes nesse campo, além da baixa ou nenhuma experiência no cuidado às pessoas com demandas em saúde mental.

[...] extremamente importante porque nem todo mundo teve a oportunidade de trabalhar, [...] estudar [...] durante a [...] formação profissional [...]. (Drummond)

Desvelou-se, nos relatos dos participantes, a exemplo de Polyana e Clara, que a execução de ações de EP em Saúde Mental deve ocorrer, pois estas poderiam ajudar a equipe a lidar com as situações, ao mesmo tempo em que os profissionais seriam preparados para tal. Pontua-se que Laurinha defendeu uma abordagem dessa temática, revelando que as ações funcionam como suporte à equipe.

[...] deveria acontecer [...] não está acostumado para lidar com esse tipo de paciente, [...] aprender a lidar com determinadas situações [...]. (Polyana)

[...] se inserisse de forma efetiva, seria extremamente benéfico, [...] saber lidar com esse tipo de situação, como agir, reagir a certos momentos [...]. (Clara)

[...] suporte maior [...] a nós, técnicos, de como lidar com certos pacientes. [...] deveria abranger um pouco mais esse assunto, [...] seria interessante [...]. (Laurinha)

Expressa-se, pelos interlocutores, que a EP em Saúde Mental gera resultados positivos. Nota-se, para Lia, Olívia, Helena e Bianca, que a EP em Saúde Mental contribui para o preparo da equipe na atuação frente às demandas identificadas, pois gera entendimento e compreensão acerca da temática, influenciando o desenvolvimento de habilidades para se agir em diferentes situações.

[...] preparar a equipe melhor para saber, entender melhor essa questão da saúde mental [...]. (Lia)

[...] se você tem essa sensibilidade um pouco mais desenvolvida e estimular o profissional a desenvolver esse olhar [...]. (Olívia)

[...] estando preparado, estudando, se aperfeiçoando, ia melhorar muito. (Helena)

[...] profissional lidar com diversos tipos de atendimento [...]. (Bianca)

Defende-se, por Flora e Drummond, que os profissionais, ao vivenciarem ações de EP em Saúde Mental, sentem-se seguros e confortáveis para exercer o cuidado, podendo enfrentar medos, capazes de gerar resultados positivos tanto para o profissional quanto para a pessoa sob seus cuidados.

[...] com a educação permanente, poderia ser melhor, [...] mais confortável para gente, [...] se sentir mais seguro [...] quanto para o paciente [...] uma assistência de melhor qualidade [...]. (Flora)

[...] quanto mais você estuda, [...] é instruído, [...] é atualizado sobre o assunto, menos medo [...] tem, [...] então, acaba gerando um conforto melhor para [...] assistir aquele paciente, [...]. (Drummond)

A EP em Saúde Mental no cotidiano de trabalho

Refere-se, pelos interlocutores, que a ausência da EP em Saúde Mental marca o cotidiano de trabalho. Demonstra-se, pelas falas, que as ações não ocorrem de modo estruturado, salientando a escassez de estímulo ao profissional para a busca do conhecimento relacionado a esse campo. Revela-se, por Rosa, que, mesmo após a solicitação, as ações não ocorreram.

[...] nunca tive nada especificamente voltado para Saúde Mental. (Drummond)

[...] não, [...] nunca fui convidada e nem nunca fui estimulada a fazer [...]. (Bianca)

[...] isso aí, a gente não tem. [...] sinto falta, [...] inclusive [...] já solicitamos. (Rosa)

Apointa-se que outros profissionais participaram de atividades e/ou ações de EP sobre outras áreas temáticas, porém, nunca voltadas para o campo da Saúde Mental.

[...] temos educação continuada sobre tratamento de ferida, administração de medicamento [...] não tem nada focalizado para Saúde Mental, [...] o hospital tem que estar preparado para receber [...]. (Lua)

[...] que me lembre, não, [...] abordam outros assuntos, mas Psiquiatria, não [...]. (Laurinha)

Inferre-se que alguns profissionais revelaram a presença da EP em Saúde Mental durante a atuação nas unidades, sendo que, para uns, as discussões realizadas pela equipe multiprofissional ou de enfermagem ajudam a efetivação do cuidado e, para outros, o suporte dado por meio de conversas com a psicóloga se torna essencial para o processo.

[...] tem algumas discussões [...] nas rodas de conversa e [...] discussões de caso, [...] mas nada institucionalizado, é que surge [...] do dia a dia do trabalho. (Lele)

[...] tem sempre [...] conversas com a psicóloga [...]. (Flora)

Sugeriu-se, por Rosa e Helena, que a pesquisa científica realizada por conta própria sobre as temáticas que causam dúvidas é uma maneira de se preparar para o cuidado frente às demandas em saúde mental.

[...] sou curiosa [...] gosto de estar sempre buscando, mesmo não sendo exatamente da área que eu atuo. (Rosa)

[...] só quem estuda, [...] tem uma dúvida [...] vai pesquisar. (Helena)

DISCUSSÃO

Iniciou-se, após a análise ideográfica dos relatos, a análise nomotética, em um movimento de passagem do individual para o geral, envolvendo a compreensão e a articulação entre as categorias.

8

Demandas em saúde mental no cotidiano de trabalho

Os participantes revelaram ser frequente, nas diferentes unidades, a presença de pessoas internadas que apresentam transtornos mentais ou outras demandas em saúde mental, como risco de suicídio, mudanças comportamentais e de humor e casos de surtos psicóticos, no decorrer da internação (Lia, Rosa, Olívia, Bianca, Flora, Drummond e Walker), demonstrando que o motivo do internamento é, primariamente, clínico e o transtorno mental, quando presente, configura-se como uma comorbidade.

Evidencia-se, porém, que outros tipos de demandas em saúde mental podem ocorrer ao longo do processo de internamento. Afirmou-se, em pesquisa com pacientes coronarianos,¹¹ que a experiência da hospitalização, por si só, gera inúmeros estressores, independentemente da existência de sofrimento mental prévio. Percebe-se que fatores como sentir dor, medo de morrer, estar incapacitado para exercer os papéis requeridos pela família e falta de controle de si e do futuro são alguns dos sentimentos capazes de proporcionar grande sofrimento para os pacientes internados em geral. Esperam-se estas manifestações durante a vivência do processo de adoecimento/internamento, porém, devem ser cuidadas e supervisionadas pelos trabalhadores para se evitar novas demandas em saúde mental.

Revelou-se, em estudo realizado sobre a necessidade da formação continuada em saúde mental, em serviço não especializado, que os profissionais não se sentiam capazes de atender às demandas em saúde mental e não costumavam buscar conhecimentos específicos para se informar sobre o tema, por vezes, pela insuficiência da formação no ensino superior, o que demanda estratégias urgentes de enfrentamento direcionadas às necessidades dessa população.¹²

Compreende-se que a demanda em saúde mental nem sempre estará presente no momento da chegada da pessoa à unidade, mas poderá ser percebida pelos trabalhadores durante o processo (Lele e Rosa). Sabe-se que o período de internamento pode ser vivenciado pela pessoa de

diferentes maneiras e que são diversos os fatores capazes de influenciar negativamente a experiência do internamento, repercutindo na forma como a pessoa percebe esse processo e em como ela é afetada, reverberando, assim, no humor, no comportamento e na interação social.

Pontua-se que o processo de adoecimento é um gerador de mudanças significativas na vida do indivíduo e, quando somado ao processo de internamento, atua em consonância, influenciando diretamente a saúde mental. Demonstrou-se, em estudo realizado em unidades de internação de um hospital geral, que o período é marcado pela presença de diversos desafios, resultando em elevado nível de estresse nas pessoas em hospitalização. Avalia-se que a vivência deste período pode desencadear sintomas de ansiedade, angústia, medo de morrer, redução da autoestima e dificuldade de adaptação,¹³ assim, nem sempre a demanda em saúde mental surgirá naqueles indivíduos que já apresentavam um transtorno mental prévio.

Destacou-se, corroborando os achados, em outro estudo, que é cada vez mais frequente, em serviços não especializados em saúde mental, como hospitais gerais,¹⁴ a presença de pessoas com necessidades de cuidados específicos nessa área.

Verifica-se, a partir do movimento da RPB, que vem buscando a mudança e o fortalecimento a partir de uma nova lógica de cuidado às pessoas em sofrimento mental, que é esperada a presença cada vez mais rotineira de pessoas com essas necessidades nas unidades de hospitais gerais. Sublinhou-se o quanto é necessária a oferta de maior número de leitos em hospitais gerais para a atenção integral em saúde mental.¹⁴

Caracteriza-se, primordialmente, a atuação da equipe de enfermagem pelo contato direto com a pessoa, sendo, assim, a categoria profissional capaz de perceber os primeiros sinais de mudanças de humor e/ou alterações de comportamento para tomada de decisão inicial frente a tais situações.

Observa-se que as vivências relatadas pelos trabalhadores podem influenciar, durante o dia a dia, a forma como o cuidado é ofertado, revelando a necessidade de espaços de reflexão para o olhar crítico frente às práticas, fomentando discussões e diálogos entre os componentes da equipe. Entende-se, para isso, que a estratégia de EP, voltada para as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), busca a transformação de práticas e a mudança nos modos de cuidar fundamentais para reformulação de políticas e programas comprometidos com o SUS e a RPB.¹⁶ Constitui-se esta estratégia como ferramenta clínica e de gestão, capaz de oportunizar a tomada de decisões, de modo crítico e reflexivo, transformando o processo de trabalho a partir da ação e da prática educativa. Defende-se que a EPS gera a oferta de espaços de discussão, com problematizações das atuações clínicas, bem como trocas de experiências e saberes, capazes de promover mudanças nas práticas de saúde.

Sentimentos produzidos pelas demandas em saúde mental

Sabe-se que são diversas as situações, no cotidiano de trabalho, que demandam, dos profissionais de enfermagem, o manejo específico em saúde mental. Somam-se, ainda, a falta de experiência e a ausência de preparo e conhecimento no campo, fatores que podem justificar a maneira como os profissionais referem ser afetados.

Os interlocutores apontaram afetações e que estas eram traduzidas pelos sentimentos de receio, apreensão e temor (Flora, Beth, Clara e Bianca). Caracteriza-se o cuidado em saúde mental por afetações simultâneas, ou seja, referentes tanto à pessoa que recebe o cuidado quanto àquela que o oferta.

Constata-se que a literatura científica é clara ao expor que os trabalhadores de enfermagem são afetados durante o processo de cuidar da pessoa com transtorno mental, seja qual for a unidade hospitalar. Referiu-se que a equipe de enfermagem sente medo, gerando dificuldade no processo de cuidar, enfatizando-se, ainda, que os profissionais afirmaram sentir desconforto, por vezes, com a presença da pessoa que apresenta algum tipo de transtorno mental.¹⁷

Sugere-se que os sentimentos que emergem podem ser decorrentes dos estereótipos relativos à periculosidade do usuário de saúde mental, que alimentam o imaginário social sempre negativo associado a esse grupo populacional. Reforçou-se esta hipótese por alguns entrevistados, pois citaram que estes sentimentos surgem, principalmente, frente ao “risco de agressão” (Beth e Bianca). Percebe-se que a figura da pessoa que possui um transtorno mental como alguém violento é algo criado e sustentado historicamente pela sociedade. Considera-se comum que os profissionais, principalmente, quando não apresentam preparo específico, sejam influenciados por essa visão, o que pode reverberar negativamente no cuidado ofertado.

Defendeu-se que os sentimentos relatados pelos profissionais são resultantes do estigma que a pessoa com transtorno mental carrega ao longo dos tempos e, ainda, relacionaram tais sentimentos à ideia sustentada no “risco de possíveis atos agressivos” e “imprevisibilidade” que as pessoas com transtornos mentais podem apresentar.¹⁷ Recomenda-se, entretanto, que o profissional de saúde, para a oferta de qualquer tipo de cuidado, dispa-se de valores e imaginários resultantes de ideias estereotipadas, para, assim, exercer um cuidado ético e de acordo com os preceitos legais.

Demonstraram-se, em estudo¹⁸ realizado com enfermeiros e auxiliares de enfermagem, diferenças na prática das trabalhadoras nos contextos das enfermarias clínicas e psiquiátricas, com a negligência do exame físico, nas unidades de Saúde Mental, e da escuta, na Clínica Geral, por exemplo. Indica-se, desta forma, que a estratégia de EP em Saúde Mental pode ser implementada com objetivo de orientar e criar espaços de discussão capazes de ressignificar possíveis preconceitos e estigmas, além de proporcionar, aos trabalhadores, momentos de fala sobre

vivências e expressão de sentimentos advindos destas, contribuindo para uma (re) construção coletiva do cuidado à pessoa em sofrimento mental.

Dificuldades e aprendizados da equipe de enfermagem no cuidado em saúde mental

Revelou-se, nesta categoria, que a equipe de enfermagem vivencia dificuldades no cotidiano de cuidado à pessoa com transtorno e/ou demandas em saúde mental. Ressaltou-se, pelos profissionais, que a dificuldade é decorrente da falta de conhecimento específico e de não saber lidar com as demandas em saúde mental (Lia, Bianca e Polyana).

Evidenciaram-se, pela atuação da equipe de saúde frente à pessoa com sofrimento mental, as dificuldades por parte da equipe de enfermagem, destacando-se como um desafio o cuidado de modo integral, considerando a dimensão psíquica das pessoas em internação. Mostrou-se, em outra pesquisa,¹⁷ também, que a equipe de enfermagem percebia dificuldades no cuidado à pessoa com demanda em saúde mental durante a internação, enfatizando-se que as dificuldades geram afetações negativas nos profissionais, como a insegurança na oferta do cuidado.

Aponta-se que o cuidado no campo da Saúde Mental é primordialmente desenvolvido por meio da utilização das tecnologias leves, caracterizadas como cuidados com base relacional, escuta ativa e qualificada, promovidos por meio de encontros entre pares e coletivos e considerando as subjetividades dos envolvidos. Definiu-se que a escuta é uma ferramenta importante no cuidado, pois promove o vínculo e, conseqüentemente, a identificação e resposta às necessidades individuais do paciente.¹⁹

Entende-se que a equipe de enfermagem, independentemente da especialidade, sendo a classe que possui o maior contato direto com as pessoas em internamento, pode lançar mão dessas tecnologias leves. Salienta-se que a clínica em Saúde Mental visa ao rompimento das barreiras existentes entre as diversas especialidades, objetivando a promoção de movimentos de mudança de percepções e paradigmas historicamente construídos. Avalia-se que a clínica psicossocial vai contra a ideia de que o saber em saúde mental é um saber especializado e inacessível, o que pode ser potencializado pelas ações de EP em Saúde Mental.

Sabe-se que, para a utilização das ferramentas de cuidado que compõem as tecnologias leves, é necessário o desenvolvimento de habilidades, o que pode ser facilitado por meio da EP. Constatou-se, somando-se às vivências dos profissionais, que este estudo mostrou que a dificuldade no cuidado é, por vezes, decorrente da falta de experiência e preparo dos profissionais (Lia, Clara, Polyana, Flora e Lele).

Compreende-se, geralmente, que os profissionais de enfermagem que atuam em unidades não especializadas não possuem experiência anterior no cuidado em saúde mental, assim sendo, é comum que se sintam despreparados para lidar ou cuidar da pessoa com demandas na área,¹⁷ por

possuírem um imaginário de que o cuidado em saúde mental é muito complexo na sua abordagem, tornando-se inacessível pelos não especialistas, o que, por vezes, constitui um processo de negação do cuidado a ser ofertado.

Pontua-se que a vivência no dia a dia, frente às situações que requerem cuidados específicos em saúde mental, seja ao cuidar de uma pessoa com transtorno mental como comorbidade, seja no cuidado àquela que apresenta mudança de humor e/ou comportamental, pode contribuir para a aprendizagem dos profissionais (Bianca e Rosa). Defendeu-se que o desenvolvimento de ações e o fazer cotidiano da prática resultam no aprendizado para os profissionais de enfermagem que não receberam preparo específico e prévio voltado ao campo da Saúde Mental.¹⁴

Percebe-se, ao se deparar com situações específicas, que os trabalhadores se sentem instigados à busca por conhecimento de temáticas relacionadas ao campo da Saúde Mental (Rosa). Acredita-se que as vivências podem gerar não apenas o aprendizado, como também dúvidas e inquietações referentes às temáticas de um campo com o qual, geralmente, os profissionais de enfermagem estão pouco familiarizados, o que é intensificado pela falta de experiência prévia e preparo.

Infere-se, desta forma, que a EP em Saúde Mental está, mesmo que de forma incipiente e inconsciente, presente no cotidiano de atuação de parte dos profissionais participantes do estudo, pois a aprendizagem durante o exercício e a busca por conhecimento também são consideradas formas de aprendizado, com potencial para gerar mudanças.

Compreensão da equipe de enfermagem sobre a EP em Saúde Mental

Apontou-se, pelos trabalhadores da equipe de enfermagem, que as ações de EP são importantes de serem desenvolvidas no âmbito hospitalar (Rosa, Drummond, Beth, Clara, Flora, Olívia, Lia e Bianca). Compreende-se a EP em Saúde Mental como um conjunto de ações promovidas e/ou desenvolvidas tanto pelos gestores quanto pelos profissionais. Trata-se de ações intimamente relacionadas à realidade de atuação dos atores envolvidos, objetivando mudanças na realidade para melhoria da qualidade do cuidado em saúde mental.

Considera-se a EPS uma potente ferramenta de educação no espaço de trabalho, pois é geradora de processos de mudança e inventividade, capazes de produzir novos modos de conceber e realizar o trabalho em saúde.²⁰

Referiu-se que a EPS deve influenciar o profissional, levando-o à compreensão do ambiente de atuação como espaço de aprendizagem contínua.²¹ Avaliou-se que a EPS é uma estratégia de gestão para reorganização do sistema de saúde, de modo a adequar o processo de trabalho dos profissionais de saúde às necessidades reais da população, por meio do diálogo e da reflexão sobre as práticas. Expôs-se, entretanto, pela pesquisa, que os trabalhadores de enfermagem identificaram a relevância e a necessidade da EPS, todavia, demonstraram percepção tradicional

que associa as práticas educativas à transmissão de conhecimento pontual direcionada a um campo profissional específico e a partir das necessidades dos gestores.

Entende-se que as ações de EP em Saúde Mental ainda se mostram quase inexistentes, quando se tratam do âmbito hospitalar e, principalmente, de hospitais e unidades de internação não especializadas. Verifica-se, frente à atual conjuntura e após o início do processo da RPB, com a diminuição progressiva dos hospitais psiquiátricos, a formulação da RAPS e a inclusão dos leitos em hospitais gerais, que o atendimento nesses serviços é um direito das pessoas que possuem algum tipo de transtorno e/ou sofrimento mental, independentemente do quadro clínico primário. Ressaltou-se que, para que a desinstitucionalização ocorra, é essencial a adaptação dos mais diversos pontos da rede de atenção à realidade advinda desse processo proveniente de mudanças por parte dos gestores e profissionais, o que ainda se configura como um desafio nesse ambiente de cuidado.¹⁵

Considera-se a estratégia de EP em Saúde Mental um dispositivo potencializador de mudanças de práticas e de sujeitos, indo contra modelos tradicionais de ações de capacitação que, por vezes, restringem-se a reuniões de equipe para discussões de encaminhamentos e distribuição de trabalho. Possibilita-se, pela EP, a utilização de metodologias ativas inventivas que valorizem as vivências reais e trocas de experiências entre os atores profissionais, no processo de reflexão das práticas cotidianas.¹⁶

Relacionam-se tanto a identificação da importância quanto a defesa da presença das ações de EP em Saúde Mental aos resultados positivos que podem ser gerados. Afirmou-se, pela equipe de enfermagem estudada (Lia, Olívia, Helena, Bianca, Flora e Drummond), que a EP em Saúde Mental pode influenciar positivamente o cotidiano de cuidado, ao contribuir para o preparo e desenvolvimento de habilidades para o manejo de situações específicas, além da sensação de segurança e conforto dos profissionais na oferta desse cuidado.

Entende-se que a EP pode gerar um agir crítico, reflexivo e potencialmente transformador de realidades:

[...] as instituições precisam preocupar-se em proporcionar espaços de discussão para os seus trabalhadores no sentido de fortalecê-los teoricamente e possibilitar a troca de experiências, com o propósito de qualificar a assistência prestada.^{14:384}

A EP em Saúde Mental no cotidiano de trabalho

Revelou-se, nesta pesquisa, o modo como os trabalhadores da equipe de enfermagem vivenciam a temática da EP em Saúde Mental em unidades de internação hospitalares. Destaca-se que foi unânime o relato da ausência de ações estruturadas de EP voltadas ao campo da Saúde Mental (Drummond, Helena, Lua, Laurinha, Bianca, Flora e Rosa), evidenciando um movimento de

inquietação diante da carência da oferta de tais ações, reconhecendo-se a importância e necessidade destas.

Afirmou-se que o debate sobre o cuidado às pessoas com transtorno mental e/ou demandas em saúde mental ainda é pouco promovido em pontos da rede não especializados em saúde mental, mas pertencentes à RAPS.¹⁵ Identificou-se o não desenvolvimento de atividades de EP em Saúde Mental, havendo comprometimento no cuidado ofertado.¹⁴

Percebeu-se que as ações de EP em hospitais eram voltadas para temáticas que se distanciam do campo da Saúde Mental. Nota-se, além disso, que outros profissionais referiram que é necessário o estímulo para a busca de conhecimento sobre a área, o que também não ocorre (Bianca, Lua, Laurinha e Clara). Pontua-se, corroborando os achados, que as ações de EPS nos hospitais gerais são voltadas a temáticas essencialmente técnico-assistenciais, ao mesmo tempo que os profissionais não são incentivados para a busca de conhecimentos do campo da Saúde Mental.¹⁴

Sabe-se que a formação acadêmica tanto de enfermeiros quanto de técnicos e auxiliares de enfermagem é insuficiente quando se trata desta área, indicando-se a necessidade do preparo e da orientação para o desenvolvimento de habilidades específicas, no decorrer do exercício profissional. Sugere-se que gestores e chefias de hospitais gerais possam fazer uso da estratégia pedagógica da EP, como modo de oportunizar um cuidado em saúde mental voltado aos preceitos da RPB.

Defende-se que a EPS proporciona o aprendizado constante aos profissionais e colabora para resolução do problema referente ao processo de qualificação e formação destes, já que os “trabalhadores de saúde carecem de reflexão e reorganização dos seus processos de trabalho para enfrentarem as prementes dificuldades da produção em saúde que cuide das necessidades do indivíduo e das coletividades”.¹⁶

Salienta-se que a prática dos trabalhadores de enfermagem, por vezes, expressa-se de modo ambíguo, porque muitos, apesar de conhecer os preceitos da RPB, nunca vivenciaram o cuidado às pessoas em sofrimento mental em contextos abertos, tendo o desafio de superar a assistência restrita à vigília, às contenções, às injeções, entre outras atividades de controle.¹⁹

Observa-se, divergindo do exposto, que alguns participantes relataram a identificação da EP em Saúde Mental no cotidiano de trabalho (Lele, Flora, Rosa, Helena, Walker), o que pode ser explicado pelas diferentes percepções que os profissionais têm em relação à EP. Elencam-se, entre as ações identificadas, as reuniões da equipe multiprofissional ou da equipe de enfermagem, conversas com a psicóloga da unidade, pesquisa individual para estudo de temáticas específicas e, também, as vivências de cuidado.

Identificou-se, em pesquisa realizada com a equipe de enfermagem de um hospital geral, que os profissionais percebiam a presença da EP em Saúde Mental, porém, caracterizavam as ações como incipientes, não sendo capazes de responder às necessidades tanto da equipe quanto das pessoas em sofrimento mental.¹⁷

Sublinha-se que a EP em Saúde Mental, se promovida de modo adequado, estruturado, planejado e de acordo com o contexto do serviço de saúde, pode gerar mudanças significativas. Fazem-se necessárias, para isso, a articulação e a interação entre os diferentes atores, como gestores, chefias, profissionais e usuários dos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que os trabalhadores da equipe de enfermagem identificam, no cotidiano de trabalho, pessoas que apresentam transtornos mentais enquanto comorbidades e/ou outras demandas em saúde mental, as quais podem ser desencadeadas pelo próprio processo de internamento. Avalia-se que tais demandas geram a necessidade de respostas por parte da equipe, requerendo habilidades para promoção do cuidado.

Evidencia-se, assim, que a equipe de enfermagem vivencia o cuidado às pessoas com demandas em saúde mental, porém, são vivências marcadas, por vezes, por estigmas e estereótipos que interferem na qualidade do cuidado ofertado, caracterizadas pela presença reduzida ou ausência de ações de EP em Saúde Mental, destacando-se, além disso, que os trabalhadores referiram possuir dificuldades no cuidado com este público específico.

Registra-se, por outro lado, que poucos trabalhadores identificaram a presença da EP em Saúde Mental nas unidades, percebida por alguns por meio de ações como discussões da equipe multiprofissional, orientações entre pares profissionais, pesquisas individuais de temáticas e vivências cotidianas.

Percebe-se, frente aos achados, a necessidade da promoção e do desenvolvimento de ações de EP em Saúde Mental no âmbito hospitalar, o que pode ser ampliado para outros serviços de saúde não especializados. Defenderam-se, pelos participantes, a importância e a realização de tais ações, ressaltando-se o despreparo para o cuidado.

Pontua-se que a EP em Saúde Mental, enquanto estratégia pedagógica, pode gerar contribuições tanto para os serviços de saúde quanto para os atores envolvidos. Acredita-se, considerando o atravessamento dos diversos tipos de especialidades na área da saúde, que a EP pode influenciar a percepção de que o saber de uma especialidade não é restrito a um serviço ou grupo de profissionais, havendo a necessidade de esses saberes perpassarem por outros espaços de cuidado.

Indica-se que a EP em Saúde Mental pode contribuir para que a equipe de enfermagem repense as práticas por ela desempenhadas, o processo de trabalho e o cuidar em saúde mental,

independentemente de a unidade hospitalar ser diretamente voltada à especialidade. Aponta-se, além disso, que pode reverberar no preparo dos profissionais, no desenvolvimento de habilidades para o manejo de situações específicas e na geração de sentimentos de segurança e conforto nos profissionais, no tocante à oferta do cuidado.

Avalia-se que a pesquisa foi capaz de promover a reflexão sobre as práticas de cuidado à pessoa com demandas em saúde mental no espaço hospitalar, fator primordial para um cuidado de qualidade na clínica psicossocial, caracterizada pelo reinventar rotineiro de ações. Buscou-se, também, contribuir para o fortalecimento e reconhecimento do processo da RPB, com potencial gerador de mudanças de paradigmas, novas visões e percepções frente à figura do louco na sociedade brasileira.

Considera-se necessário, diante dos achados, intensificar as ações de EP em Saúde Mental nos hospitais gerais. Orienta-se, como qualquer processo no campo da Saúde Mental, que este também deverá ser conduzido com inventividade, leveza, insistência e persistência. Recomenda-se, também, a aproximação das lideranças ao campo de ocorrência, para percepção das realidades dos trabalhadores de enfermagem, sendo importante escutar esses atores, de forma a identificar as demandas e responsabilizá-los eticamente pelo cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Lima RC. The rise of the Psychiatric Counter-Reform in Brazil. *Physis*. 2019 Apr; 29(1):01-5. DOI: 10.1590/s0103-73312019290101
2. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria GM nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. Resolve aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2017 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Politica-Nacional-de-Educacao-Permanente-em-Saude.pdf>
5. Santos AA, Vecchia MD. Workshop Training in Mental Health as a Continuing Education Strategy in Health. *Saúde Transform Soc* [Internet]. 2016 Sept [cited 2019 Aug 10]; 7(2):69-82. Available

from: https://www.researchgate.net/publication/321873070_Officina_de_Formacao_em_Saude_Mental_como_Estrategia_de_Educacao_Permanente_em_Saude_Workshop_Training_in_Mental_Health_as_a_Continuing_Education_Strategy_in_Health

6. Medeiros GT, Nascimento FAF, Pavòn RG, Silveira FA. Lifelong education on mental health: experience report. *Interface Comum Saúde Educ.* 2016 Apr/June; 20(57):475-83. DOI: 10.1590/1807-57622015.0232
7. Scafuto JCB, Saraceno B, Delgado PGG. Training and permanent education in mental health under deinstitutionalization's perspective (2003-2015) [Internet]. *Com Ciênc Saúde.* 2017 [cited 2019 Aug 10]; 28(3/4): 350-8. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/v38_3_formacao%20educacao.pdf
8. Martins J, Bicudo MAV. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos.* São Paulo: Centauro; 2004.
9. Batista EC, Matos LAL, Nascimento AB. Research techniques as interview in qualitative research. *Rev Inter Cien* [Internet]. 2017 Oct [cited 2019 Aug 10]; 11(3):23-38. Available from: https://www.researchgate.net/publication/331008193_A_ENTREVISTA_COMO_TECNICA_DE_INVESTIGACAO_NA_PESQUISA_QUALITATIVA
10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Federal de Enfermagem. *Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>
11. Membrive AS, Souza LPS, Donoso MTV, Silqueira SMF, Corrêa AR, Matos SS. Characterization of stressors involved in hospitalization of patients in coronary unit. *Rev Baiana Enferm.* 2017; 31(1): 01-11. DOI: 10.18471/rbe.v31i1.16552
12. Nobrega MPSS, Venzel CMM, Sales ES, Prospero AC. Mental Health Nursing education in Brazil: perspectives for Primary Health Care. *Texto context-enferm.* 2020 May; 29:01-13. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0441
13. Silva D. Considerations and reflections on stress psychodiagnosis in patients with cancer. *Rev Facul Sant* [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 10]; 5(1):21-35. Available from: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1235>
14. Hildebrand LM, Marcolan JF. Conceptions of nursing staff about psychiatric care in general hospital. *Rev Rene.* 2016 May/June; 17(3):378-85. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000300011
15. Kinker FS, Moreira MIB, Bertuol C. The challenge of continuing education in the strengthening of Psychological Care Networks. *Interface Comum Saúde Educ.* 2018 Dec; 22(67):1247-56. DOI: 10.1590/1807-57622017.0493

16. Pinheiro MCC, Hypólito ALM, Kantorski LP. Permanent education in the work process in mental health. *J Nurs Health*. 2019 May; 9(2):01-15. DOI: 10.15210/jonah.v9i2.13661
17. Moll MF, Silva LD, Magalhães FHL, Ventura CAA. Nursing professionals and psychiatric admission in general hospital: perceptions and professional training. *Cogitare Enferm*. 2017 June; 22(2): 01-8. DOI: 10.5380/ce.v22i1.49933
18. Oliveira RM, Siqueira Junior AC, Furegato ARF. Nursing care for psychiatric patients and other specialties patients: nursing perception. *REME Rev Min Enferm*. 2019 Jan; 23:e-1198. DOI: 10.5935/1415-2762.20190046
19. Telles LL, Jardim SR, Rotenberg. Call me for a conversation and I will enjoy it: analysis of a clinical-institutional experience with the nursing staff of a psychiatric hospital. *Ciênc Saúde Colet*. 2020 Dec; 25(1):181-90. DOI: 10.1590/1413-81232020251.28882019
20. Pereira LDA, Silva KL, Andrade MFLB, Cardoso ALF. Permanent health education: a possible practice. *J Nurs UFPE online*. 2018 May; 12(5):1469-79. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i5a234569p1469-1479-2018
21. Rossetti LT, Seixas CT, Castro EAB, Friedrich DBC. Permanent education and health management: a conception of nurses. *J Res Fundam Care Online*. 2019 Jan/Mar; 11(1):129-34. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.129-134

Correspondência

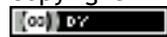
Laís Chagas de Carvalho

E-mail: laischagasdecarvalho@gmail.com

Submissão: 13/05/2020

Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.