

A INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE OS ENFERMEIROS: UM DESAFIO PARA ATENDER A SAÚDE MENTAL

Priscila Orlandi Barth
Luiz Flávio Maia Lopes
Celia Coimbra de Almeida

RESUMO: O estudo teve como objetivo relatar uma experiência de educação permanente em saúde desenvolvida com a equipe de enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde do município de Wanderley, Bahia. **Metodologia:** Foram desenvolvidos quatro encontros no mês de julho e dois no mês de outubro do ano de dois mil e treze, com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, com duração de oito horas diárias. **Resultados:** Os encontros tiveram o intuito de inserir os pacientes de saúde mental do município de forma a acolhê-los na atenção básica, o que gerou um processo de mudança por parte das equipes Estratégia de Saúde da Família. **Conclusão:** A partir dos encontros desenvolvidos possibilitou, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na saúde e o desenvolvimento das instituições.

Palavras chaves: Educação permanente em saúde, saúde mental, enfermagem.

THE INFLUENCE OF PERMANENT EDUCATION ON NURSES: A CHALLENGE TO SERVE A MENTAL HEALTH

ABSTRACT: The study aimed to describe an experience of permanent education in health developed by a team of nurses, nursing technicians and community health workers in the municipality of Wanderley, in the state of Bahia. **Methods:** Four meetings in July and two in October 2013 were developed with nurses, technicians and nursing assistants and community health agents, lasting eight hours. **Results:** The meetings were designed to put patients at mental health unit in order to welcome them in primary care, which led to a process of change by the staff of the Family Health Strategy. **Conclusion:** From the developed meetings enabled, at the same time, personal development for those working in health and the institutions development.

Keywords: Permanent education in health, mental health, nursing.

INTRODUÇÃO

Nascida com a redemocratização, a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica são parte de um Brasil que escolheu garantir a todos os seus cidadãos o direito à saúde. Não é por acaso que, tanto no campo da atenção básica quanto da saúde mental, saúde e cidadania são indissociáveis (BRASIL, 2013). A descentralização prevista pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido um constante desafio, pois possibilita por um lado, a construção do sistema das diferentes realidades locais, havendo “um certo grau de autonomia” para os gestores locais na elaboração de políticas específicas, visto que ainda persiste no SUS um modo

centralizado de formulação e proposição de políticas, logo, a municipalização possibilitou levar a agenda da saúde para a totalidade dos municípios brasileiros. No entanto, essa descentralização ocorreu sem que houvesse um investimento efetivo na qualificação da gestão.

Considerando os pontos de confluência entre a reforma psiquiátrica e a reforma sanitária, destaca-se o potencial da Atenção Primária à Saúde (APS) para ações de saúde mental inscritas no território. Em razão de sua proximidade com famílias e comunidades, estima-se que grande parte das pessoas com transtornos mentais estejam sendo atendidas nesse âmbito, o que torna fundamental uma rede articulada entre o cuidado em saúde mental e a atenção primária (BRASIL, 2004).

Diante das mudanças na APS é necessário repensar a educação permanente dos profissionais, para que as ações de APS possam culminar com os princípios e diretrizes do SUS. Assim, a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi instituída como política pública por meio da Portaria 198/04, a qual por meio dos polos de EPS desenvolvia suas ações, sendo estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde propõe a EPS como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da Saúde. A EPS pode ser compreendida como aprendizagem no trabalho, ou seja, ela acontece no dia a dia das pessoas e das organizações. É proposta a partir dos problemas enfrentados pelos profissionais em sua realidade e leva em consideração os seus conhecimentos e experiências (BRASIL, 2005).

Com as mudanças decorridas pela instituição do Pacto pela Saúde em 2006, a EPS sofre reestruturações, e então é instituída a Portaria n.1996/07, na qual os Conselhos Gestores Regionais (CGR) são formados pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais), os quais definem e aprovam as ações de EPS (BRASIL, 2007).

A Portaria 1.996/07 traz como mudanças na condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) a alteração dos Polos de EPS para as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). A educação dos profissionais de saúde é um processo contínuo, que tem como objeto a transformação, onde privilegia a participação coletiva e multidisciplinar, e favorece a construção dinâmica de novos conhecimentos por

meio de pesquisa, gestão analítica, informação e intercâmbio de conhecimentos e experiências.

A EPS apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas de gestão, e as instituições formadoras. Ao se colocar em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, por meio da construção da EPS, propõe-se a agregação entre desenvolvimento individual e institucional; entre serviços e gestão setorial; e entre atenção e controle social, visando à implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS (BRASIL, 2004).

O locus de trabalho da EPS parte das necessidades de saúde dos usuários, profissionais e comunidade, fomenta a aprendizagem significativa, a qual promove e produz sentido nos envolvidos, buscando por meio de ações concretas a posição crítica reflexiva. Desse modo, propõem-se que seja promovida a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, estruturada a partir da problematização (BRASIL, 2004).

Na proposta da EPS, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção é construída na prática das equipes. Assim as demandas para a capacitação passam a ser expandidas, e não somente aquelas que surgem por necessidades individuais, mas sim que partem dos problemas cotidianos, seja referente à organização do trabalho, seja referente às necessidades da comunidade, priorizando ações relevantes ao serviço de qualidade (BRASIL, 2004).

A formação passa a ser o elemento chave na consolidação do SUS e a EPS estratégia para o fortalecimento desse. Assim, a articulação entre saúde mental e o processo de EPS é necessário para que as práticas em saúde sejam transformadas, e os preceitos da reforma psiquiátrica sejam isntituídos nos serviços de saúde.

Frente a esse cenário, a justificativa para tal proposta de trabalho se dá principalmente pela identificação da carência de conhecimentos e demandas dos profissionais de enfermagem e membros das equipes da atenção básica, especificamente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), onde esses relatavam em encontros semanais de equipe, realizados uma vez na semana, com duração de 4 horas, a incapacidade em atuarem com assistência à saúde mental.

De encontro com a necessidade desses profissionais surge também o interesse do Ministério da Saúde em fortalecer a atenção básica por meio da EPS, tendo como objetivo agregar a assistência em saúde mental no dia a dia dos profissionais da atenção básica por

meio do projeto Caminho dos cuidados, que propõe a formação em saúde mental, com ênfase em crack, álcool e outras drogas a ser desenvolvido para os ACS, auxiliares e técnicos de enfermagem. A meta do projeto é oferecer formação para a totalidade dos ACS do País e um Auxiliar/Técnico de enfermagem por equipe de saúde da Família (ESF), totalizando 290.760 alunos (BRASIL, 2013).

Diante dessa problemática o presente estudo tem como objetivo, relatar uma experiência de educação permanente em saúde desenvolvida com a equipe de enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde do município de Wanderley Bahia.

MÉTOD

Durante o período de junho a julho do ano de dois mil e treze, foi realizado junto à secretaria de saúde do município de Wanderley-BA um levantamento das necessidades de se trabalhar com EPS para os profissionais de enfermagem da atenção básica, tendo em vista que esses apresentavam dificuldades em atuar em algumas áreas de assistência coletiva como: Saúde mental, imunização, dentre outras. Logo, buscou-se realizar capacitações com objetivo de prepará-los para atuarem de forma plena em saúde coletiva. O presente município possui cinco equipes de saúde da família, sendo duas em zona rural e três em zona urbana.

Essas capacitações ocorreram no mês de julho e outubro do ano de dois mil e treze onde todo o corpo de enfermagem da atenção básica, juntamente com os ACS estiveram presentes. Essas tiveram como base para a EPS quatro encontros no mês de julho e dois no mês de outubro, os quais foram divididos em dois, com intuito de atingir públicos diferenciados.

O primeiro encontro ocorreu com os enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem onde se abordou diversos assuntos, dentre eles o acolhimento aos usuários de saúde mental na ESF. Já o segundo, foi direcionado para os ACS em específico, de forma a facilitar à compreensão de todos, para os assuntos abordados na EPS.

No mês de outubro se deu o segundo processo da EPS que foi marcado com o início da inserção por meio da identificação do usuário de saúde mental para sua respectiva ESF, identificado esses usuários, o processo de EPS se desenvolveu com os profissionais com foco em seus usuários cadastrados, assim esses puderam ser identificados inicialmente por meio dos prontuários existentes para o atendimento do psiquiatra, e após localizados e referenciados pelos ACS de forma que os enfermeiros coordenadores pudessem elaborar os

prontuários. Esta estratégia foi implantada com o objetivo de garantir a esses pacientes o atendimento preconizado conforme a política de atenção básica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As capacitações ocorreram com o corpo de enfermagem da atenção básica juntamente com os ACS que participaram de forma homogênea e dinâmica para o aprendizado sobre saúde mental. Pôde-se perceber durante as capacitações realizadas que havia uma resistência muito grande por parte dos profissionais em trabalhar com pacientes portadores de transtorno mental, devido ao fato de os profissionais não possuírem prática e conhecimento sobre o assunto.

Desta forma buscamos nas capacitações quebrar os mitos e preconceitos por parte dos profissionais com relação ao atendimento a esses pacientes e com isso, observamos que os profissionais foram reconhecendo que o paciente de saúde mental precisava ser assistido também pelas equipes da atenção básica como qualquer outro paciente, pois perceberam que o paciente com transtorno mental também poderia ser portador de outras patologias como diabetes, hipertensão e, além disso, como qualquer outro usuário possui suas necessidades de saúde, assim como rompendo com o pensamento de que o único responsável pela saúde mental é o profissional médico especialista em psiquiatria.

Podemos perceber entre as capacitações realizadas, que as equipes de ESF se sentiram mais a vontade em trabalhar com os usuários de transtornos mentais, mas vale destacar que o progresso das equipes não foram os mesmos devido a uma série de fatores como: falta de médico nas unidades, aspectos culturais da região, comprometimento e iniciativa por parte dos profissionais que compõem a equipe, demora no levantamento das informações dos usuários de saúde mental do município, e rotatividade dos profissionais que atuam nas ESF. Contudo, uma das equipes de ESF mereceu destaque para o atendimento a esse público, pois apresentou ótimos resultados devido à iniciativa dos profissionais durante todo o processo de EPS. Assim como em nossa pesquisa Luz (2010) também evidenciou um melhor desenvolvimento nas práticas dos profissionais que participaram de EPS, este diz que essa é uma ferramenta que auxilia à ESF alcançar muitos objetivos, pois possibilita ao profissional adquirir novos conhecimentos por meio das atividades propostas no processo de capacitação, além disso fortalece a interação dos profissionais envolvidos no processo como também o trabalho em equipe.

A ESF em destaque possuía o mesmo quadro de profissionais adstrito para qualquer unidade, no entanto, observa-se que a única diferença que existia era o médico estar inscrito no Programa de Valorização dos profissionais da Atenção Básica (PROVAB). Acredita-se que esse foi o principal condicionador para o atendimento desse público, pois tratava-se de um profissional recém formado e que possuía uma supervisão advinda do programa na qual o orientava e cobrava dele as intervenções na unidade a qual estava inserido. Percebeu-se também que se o mesmo não estivesse ligado ao PROVAB, esse atendimento não seria possível, pois no dia a dia os médicos generalistas não sentem a vontade com relação ao atendimento desse público, sendo necessário realizar uma reflexão sobre como as políticas públicas estão sendo abordadas nas universidades e até que ponto esses profissionais se sentem incorporados a essas políticas.

O PROVAB foi implantado em 2012 e vem sendo realizado todos os anos, tem como pressupostos a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho e visa à promoção, nas regiões prioritárias do SUS, de aperfeiçoamento de médicos na área de atenção básica em saúde em atendimento às disposições da Portaria Interministerial nº 2.087/MS/MEC, de 1º de setembro de 2011, ao art. 22 da Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013 e às Resoluções nº 3, de 16 de setembro de 2011/CNRM/MEC e nº 1, de 2 de janeiro de 2014/CNRM/MEC.1.2. Este confere uma bolsa para o estudante recém formado e um incentivo em percentual na prova de residência que totaliza o valor de dez por cento e um curso de especialização ofertado por uma das instituições de ensino superior vinculadas à Universidade Aberta do SUS (UNASUS) (BRASIL, 2014).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) compete ao profissional médico dentre outras funções: Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade; Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico dele (BRASIL, 2012). Neste contexto, identifica-se também uma grande dificuldade por parte do médico especialista em saúde mental (psiquiatra) para dar continuidade ao tratamento de seus pacientes, visto o processo de contra referência não estabelecido com o clínico geral da ESF, desse modo à assistência desses usuários fica prejudicada.

Logo, entende-se que o psiquiatra, como qualquer outro especialista, deve desenvolver uma atenção multidisciplinar, buscando por meio da troca de experiências e conhecimento a

qualidade no cuidado em saúde, para tanto, identifica-se que não é mais aceitável nos dias de hoje acharmos que qualquer paciente que seja pertença apenas a um único profissional.

A atenção básica é estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define as ações e serviços de saúde onde a porta de entrada do SUS é ESF e se completa na rede regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 2012).

Nos encontros de EPS destacaram-se como protagonistas, um pequeno número de servidores, os quais possibilitaram um início de uma mudança histórica da saúde mental no município. Atuar em saúde mental era reconhecido por parte deles como algo impossível de ser realizado por não se sentirem aptos, além disso, eles se sentiam presos aos seus preconceitos e mitos sobre a saúde mental. Assim, pode-se constatar que os encontros trouxeram crescimento tanto para o lado profissional quanto pessoal dos envolvidos identificado por meio de suas inquietações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o processo de educação permanente vivido no município, observou-se que essa pratica é fundamental para que haja uma assistência de qualidade em saúde mental como também em outros serviços, pois a carência por parte dos profissionais é grande, além disso, ocorre uma grande rotatividade desses, pois os meios de contratação nem sempre seguem os estipulados pela constituição federal. Logo, vê-se que a EPS deve ser intensificada ainda mais para garantir que a população não seja prejudicada e com isso obtenha uma assistência à saúde de forma integral conforme preconizada pelo SUS.

Para tanto, pode-se concluir que a EPS realizada com os profissionais de enfermagem e ACS, mostraram grandes avanços para a inclusão dos pacientes de saúde mental na ESF, mas percebe-se também que isso foi apenas o começo, pois ainda há grandes desafios para serem enfrentados, como por exemplo, a inclusão social desses pacientes nos atendimentos do dia a dia, quanto na própria comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental/Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Saúde Mental Atenção Básica: O Vínculo e o Diálogo Necessário. Secretaria

de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no198/04 de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 1.996/07, de 20 de agosto de 2007. Dispõe Sobre as Diretrizes para a Implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Saúde mental. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Diário oficial da união de 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/maismedicos/Edital%20n01.2014-Adesao-de-medicos-ao-PROVAB2014.pdf>. Acessado em: 24 mai. de 2014.

LUZ, F. M. Educação Permanente em Saúde (EPS): Uma Estratégia que possibilita transformações no processo de trabalho. 2010. 24f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Escola de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Varginha, 2010.