



FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM SAÚDE MENTAL QUE ATUAM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS

EDUCATION OF MENTAL HEALTH NURSES WHO WORK IN PRIMARY HEALTH CARE: THEORETICAL CONTRIBUTIONS

*Alexandre de Araújo Pereira*¹

*Amanda Márcia dos Santos Reinaldo*²

*Daniela Correia Leite Andrade*³

RESUMO

Este artigo discute, teoricamente, a formação dos enfermeiros em saúde mental que atuam na atenção primária à saúde (APS). Apresentam-se experiências e pesquisas que abordam o tema, discutindo-o à luz de referenciais pedagógicos que norteiam metodologicamente a formação em saúde mental para essa categoria profissional, no âmbito da APS. Apontam-se diretrizes práticas de interlocução entre a teoria e a prática, além de ações realizadas pela enfermagem com foco nas estratégias de atenção em saúde mental.

Palavras-chave: *Saúde mental; Atenção primária à saúde; Educação; Enfermagem.*

ABSTRACT

This article discusses, theoretically, the education of mental health nurses who work in primary health care (PHC). Experiences and researches addressing the theme are introduced, discussing it in the light of pedagogical frameworks that guide on a methodological basis the education in mental health for this professional category, within PHC. Practical guidelines for establishing a dialogue between theory and practice are pointed out, as well as actions taken by nursing with a focus on care strategies in mental health.

Key-words: *Mental health; Primary health care; Education; Nursing.*

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

2. Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora na Escola de Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil.

3. Aluna no curso de Medicina da Unifenas. Belo Horizonte (MG), Brasil.

INTRODUÇÃO

Na última década, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Movimento da Reforma Assistencial Psiquiátrica Brasileira trouxeram contribuições importantes no sentido da reformulação da atenção em saúde no país. Ambos defendem os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) e propõem uma mudança radical no modelo de assistência à saúde, privilegiando a descentralização e a abordagem comunitária/familiar, em detrimento do modelo tradicional, centralizador e voltado para o hospital.

O acúmulo de experiências ditosas nos leva a acreditar que uma rede diversificada de serviços de saúde mental, articulada com a incorporação de ações de saúde mental na atenção primária à saúde (APS), contribui para acelerar o processo da Reforma da Assistência Psiquiátrica Brasileira, oferecendo melhor cobertura assistencial aos agravos mentais que, historicamente, apresentam dificuldade para entrar no circuito de atenção à saúde, no âmbito do SUS¹.

No Brasil, o número de serviços, bem como de profissionais de saúde mental capacitados para atender toda a população brasileira ainda se mostra insuficiente.

A capacitação em saúde mental de profissionais de saúde que atuam na APS e, em particular, no Programa Saúde da Família, se mostra relevante. O Ministério da Saúde admite que a organização de uma política de formação de recursos humanos na área de saúde mental é crucial para a consolidação da Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. A maioria dos profissionais de formação psiquiátrica encontra-se nos centros urbanos, os programas de capacitação formal são raros e concentrados geograficamente, não há mecanismos de supervisão continuada ou de fixação dos psiquiatras no interior, e não há oferta de cuidados para as situações clínicas mais graves e esses usuários são, conseqüentemente, encaminhados para internações nos grandes centros, onde geralmente se concentram os hospitais psiquiátricos².

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

Três pesquisas recentes, que estudaram as ações de saúde mental por parte de equipes da ESF no estado do Ceará, e outras duas pesquisas conduzidas no Sudeste do país, evidenciaram a necessidade de capacitação em saúde mental por parte desses profissionais de saúde³.

Embora o apoio matricial tenha sido definido pelo

A capacitação em saúde mental de profissionais de saúde que atuam na APS e, em particular, no Programa Saúde da Família, se mostra relevante.

Ministério da Saúde como forma privilegiada de interação entre os serviços especializados de saúde mental e as equipes da APS, em linhas gerais, não estão claras as diretrizes de organização do processo de formação em saúde mental de médicos e enfermeiros que atuam no PSF.

Este artigo, a partir de uma discussão teórica sobre educação permanente como um referencial para a atuação das equipes do Programa Saúde da Família, faz uma reflexão sobre a formação em saúde mental dos enfermeiros que atuam na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão qualitativa da literatura nacional e internacional, objetivando-se a formação dos enfermeiros em saúde mental que atuam na APS. É uma revisão narrativa, ampla, apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou conceitual de uma revisão de literatura. Constitui-se, basicamente, de uma análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas, levando em consideração a vivência e a análise crítica do autor. Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MedLine), dos últimos 10 anos. Os termos de busca foram selecionados nos vocabulários estruturados *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), a saber: saúde mental, atenção primária à saúde, educação e enfermagem. Foram utilizados os operadores booleanos “AND”, “OR”, e “*” para compor as estratégias de busca. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados. Os critérios de exclusão foram: estudos duplicados na base sistemática; artigos pagos. A análise e a síntese dos estudos selecionados foram realizadas de forma descritiva, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema dissertado.

Educação permanente: um referencial teórico e metodológico para a atuação junto às equipes do Programa Saúde da Família

O século XX foi rico na introdução de experiências no campo da formação de recursos humanos na área da saúde. Em 1910, foi publicado o relatório Flexner como resultado do estudo de 155 escolas médicas dos Estados Unidos e Canadá, a partir do qual foi elaborado um conjunto de recomendações.

Para os autores, o aspecto mais significativo deste estudo foi a consolidação de um modelo biomédico e clínico, de caráter eminentemente individual e curativo, o que veio a se constituir, mais tarde, em um poderoso complexo médico industrial. Esse modelo, inicialmente desenvolvido nos Estados Unidos, se disseminou pelo mundo e influenciou a formação e a prática médica, que se mantiveram inalteradas por várias décadas.

A tendência da formação pós-graduada está mais coerente com as estratégias de educação continuada e as metodologias ativas de ensino – aprendizado, geralmente de caráter problematizador, que proporcionam aos educandos a oportunidade de aprender a aprender, para que, posteriormente, possam ensinar a pensar.

Os programas de Educação Médica Continuada (EMC) mais eficazes foram aqueles que obedeceram a um planejamento sólido, baseado em 5 passos essenciais: (a) identificação das necessidades de aprendizado a partir de métodos objetivos; (b) estabelecimento de prioridades; (c) seleção dos objetivos de aprendizagem; (d) planejamento e execução de um programa de formação adequado aos objetivos e necessidades identificados, com a participação ativa dos educandos; e (e) avaliação a partir da revisão das necessidades de aprendizagem identificadas inicialmente⁴.

Uma necessidade real de aprendizado pode ser definida como um desvio entre o desempenho prático do indivíduo e o que o sistema de saúde prevê para esta função ou posto de trabalho. Já as necessidades de aprendizagem criadas referem-se àquelas que um indivíduo ou grupo desejam, conscientemente, satisfazer⁵.

No Brasil, o Ministério da Saúde criou, em 2002, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que foi responsável pela Portaria n. 198/2004, posteriormente revogada e atualizada pela Portaria n. 1.996/2007, que definiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Trata-se de um modelo de educação continuada para profissionais da área da saúde, que vem sendo desenvolvido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) nos últimos 20 anos, e que tem se mostrado alinhada às propostas contemporâneas de formação médica⁶⁻¹¹.

A educação permanente em saúde defende a pedagogia da problematização como um referencial metodológico para a proposta pedagógica.

Essa proposta parte da premissa de que os modelos clássicos de capacitação de pessoal para a saúde não têm sido eficazes em produzir novas práticas de trabalho nos serviços de saúde, o que compromete a qualidade da assistência à população. A educação permanente em saúde (EPS) defende a pedagogia da problematização como um referencial metodológico para a proposta pedagógica que é, de fato, capaz de traduzir as necessidades reais dos serviços de saúde.

Dentre suas características principais, é possível destacar o espaço do trabalho, que é identificado como o principal local de aprendizagem, o papel ativo do educando e sua posição central no processo ensino-aprendizado, como agente produtor de conhecimento, o papel do educador como facilitador, orientador, catalisador, e não de mestre e conhecedor de todas as verdades, a indagação (elaboração de perguntas) sobre a prática cotidiana como ponto de partida, e a atitude de pensar na prática como uma atividade coletiva e solidária.

A priorização dos conteúdos de uma proposta de EPS deverá ser estabelecida de acordo com as formas de organização do trabalho, e devem incluir 3 dimensões complexas e recíprocas, que poderão ter uma relevância maior ou menor, dependendo do desenho da proposta: (a) a direção técnica: define as competências de cada categoria profissional – o saber, o saber fazer e as atitudes; (b) o trabalho cooperativo: influencia as articulações das produções específicas, em função de um objetivo comum – relações interpessoais; e (c) os processos institucionais: se referem ao ambiente sócio-organizacional – documentação, comunicação, tomada de decisões e cultura institucional⁷.

A EPS pode ser considerada como uma estratégia na formação em saúde mental para os profissionais da APS, contudo, deve-se considerar que, para alguns autores, não existe um método de ensino universal e cada método pode ser vinculado a outros. Nesse sentido, não se trata de erradicar da nossa prática pedagógica os métodos passivos/reprodutivos, que se caracterizam pelo predomínio da participação do professor (métodos explicativos, ilustrativos e reprodutivos), mas de vincular, racionalmente, esses métodos com aqueles que estimulam o protagonismo dos

educandos, por meio de atividades ativas/criativas⁸.

O enfermeiro, sua formação e ações em saúde mental na atenção primária à saúde

O impacto e o modo de vida dos indivíduos influenciam, diretamente, a forma como eles reconhecem o que é saúde e doença e, conseqüentemente, como os serviços e o cuidado à saúde das pessoas devem ser organizados⁹. Os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, consideram os diferentes temas transversais que definem as possibilidades de compreender e trabalhar em saúde, a partir das necessidades sociais dos indivíduos e da sociedade.

As concepções sobre o processo de trabalho dos enfermeiros que atuam no Programa Saúde da Família (PSF) de um município do estado da Paraíba apontam para a compreensão do trabalho associada ao tema assistência/cuidado de saúde, como uma atividade para atender a demanda do Programa. A compreensão de saúde/doença foi identificada como estados de equilíbrio/desequilíbrio do organismo. As concepções do processo saúde/doença mental, que foram expostas pelos sujeitos da pesquisa, atenderam ao modelo clínico individual, organicista e biológico, na maneira de conceber a doença mental, contrapondo-se ao modelo de atenção psicossocial¹⁰.

Ao analisar a prática do enfermeiro e do médico do PSF quanto à atenção em saúde mental a partir da perspectiva da Reforma Psiquiátrica, observa-se que esses profissionais desenvolvem suas ações dentro da lógica da programação em saúde, cumprindo o protocolo previsto. Os profissionais apresentam dificuldades para lidar com as demandas de saúde mental da comunidade. As ações de saúde mental desenvolvidas neste estudo foram orientadas pela prática da psiquiatria tradicional, onde a medicalização e o encaminhamento são mandatórios¹¹.

A pesquisa dedicada a discutir a saúde mental na APS, articulando os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, concluiu que esses princípios são colocados em prática por meio das ações de atendimento individual, recepção da saúde mental, visita domiciliar, discussão de caso e oficinas de trabalhos manuais, além da capacitação dos agentes comunitários de saúde, acolhimento coletivo, expressão

As ações de saúde mental desenvolvidas neste estudo foram orientadas pela prática da psiquiatria tradicional.

subjetiva da equipe e envolvimento da família/comunidade¹².

No Canadá, os profissionais da *Clinique de Pointe-St-Charles* optaram por um modelo de organização dos serviços de saúde mental integrado aos serviços de saúde de base, o que representam, aqui no Brasil, os serviços de saúde na APS. Os serviços são compostos por equipes multidisciplinares que realizam suas ações junto às famílias, jovens, crianças, adultos, e idosos. As atividades são, preferencialmente, realizadas nos serviços de saúde e espaços comunitários, para que a população se aproprie desses espaços. É um modelo diferente do que tem sido feito e preconizado pelo Ministério da Saúde Canadense, onde, em geral, as equipes de saúde mental são compostas por especialistas da área¹³.

Pode-se afirmar que, na organização das práticas de saúde, o modelo médico é hegemônico. Logo, as transformações das práticas de enfermagem psiquiátrica acompanharam as mudanças ocorridas na psiquiatria enquanto prática médica, porém acrescida de outros saberes, como os da psicologia e da sociologia, entre outros.

A enfermagem não está imune a esse processo, mas, em alguns momentos, ainda desenvolve suas ações prioritariamente no modelo hegemônico. Há um movimento, tanto dentro do hospital (humanização da assistência) quanto fora dele, no qual a enfermagem vem desenvolvendo outras práticas e revendo conceitos. Assim, este é o momento de rever seu objeto de trabalho (constituir o sujeito enquanto cidadão), sua prática (utilização de novas ferramentas, a fim de ampliar sua possibilidade de intervenção), e ampliar a finalidade da sua assistência para além da remissão dos sintomas manifestos¹⁴.

Estratégias educacionais para os profissionais de enfermagem

A revisão da literatura sobre estratégias educacionais em saúde mental dirigidas para a APS no campo da enfermagem evidenciou que esse é um campo a ser explorado, pois existem poucas publicações a respeito do tema. Por si só, esse achado aponta para a necessidade de maiores estudos e publicações, já que a enfermagem na APS assume papel importante na assistência aos portadores de transtornos mentais.

A prática do profissional de enfermagem deve ser criativa e flexível, com o objetivo de aumentar suas habilidades e a autonomia do usuário do serviço de atenção à saúde mental, e não mais voltada, exclusivamente, à remissão de sintomas. O ensino retrata o ponto de vista do mundo dos docentes, e é esta visão que dá sustentação à prática da assistência. Portanto, é necessário desenvolver uma consciência do caráter ideológico do saber, tanto por quem ensina como por quem assiste. Essa ideia pressupõe a necessidade da

enfermagem de rever sua formação, adotando novos modos de agir diante do sujeito e seu sofrimento psíquico e ampliando seu conhecimento da área para além dos adquiridos na graduação, fazendo uma interlocução entre a teoria e a prática de enfermagem em saúde mental com outros campos disciplinares¹⁵.

No Brasil, um número significativo de enfermeiros que gerencia unidades básicas de saúde supervisiona, diretamente, os agentes comunitários, e são responsáveis pela assistência aos portadores de transtornos mentais. Potencialmente, os profissionais de enfermagem têm um papel importante na abordagem e no manejo de transtornos mentais, mas, infelizmente, há evidências de deficiência generalizada na formação em saúde mental desses profissionais¹⁶.

O Reino Unido tem se destacado no registro de experiências práticas e de pesquisas educacionais direcionadas para a enfermagem. Há relatos de programas de capacitação bem sucedidos na avaliação e no manejo da depressão, na utilização de técnicas de aconselhamento para resolução de problemas na depressão maior, além do gerenciamento de doenças crônicas em pacientes portadores de transtornos mentais severos e persistentes¹⁷.

Alguns modelos de trabalho têm sido descritos e associados a momentos de capacitação profissional, em que a enfermagem divide a carga de trabalho em saúde mental com os médicos. Em um programa direcionado para pacientes com depressão desenvolvido em Londres, a enfermagem era responsável por avaliar a gravidade dos casos, encaminhar os casos mais severos para os serviços especializados, encorajar a aderência ao tratamento, monitorar os efeitos colaterais dos medicamentos, estimular medidas de autoajuda, aconselhar para a resolução de problemas, e fornecer uma bibliografia de apoio apropriada ao problema. A introdução destas novas atribuições de enfermagem diminuiu em 60% o número de encaminhamentos desse perfil de pacientes para os serviços especializados, nos 3 anos avaliados¹⁸.

Um guia prático de saúde mental, editado em 2002, foi direcionado para profissionais de enfermagem da APS. O livro sugere ferramentas e habilidades necessárias em saúde mental para a enfermagem da APS, considerando os seguintes problemas de saúde: depressão, ansiedade e condições de estresse associadas; intervenção da enfermagem para a depressão, ansiedade e condições de estresse associadas; álcool e outras drogas; transtornos alimentares; transtornos mentais severos; transtornos mentais em idosos; estigma na APS; desenvolvimento de estratégias de equipe; e promoção da saúde mental. Devido à sua importância na identificação de necessidades de aprendizado, algumas habilidades clínicas direcionadas para a atuação da equipe de enfermagem foram relacionadas a seguir:

1. Conduzir entrevistas adequadamente é

Um guia prático de saúde mental, editado em 2002, foi direcionado para profissionais de enfermagem da APS.

importante para a enfermagem. É necessário que o profissional de enfermagem reconheça os principais sintomas dos transtornos mentais mais prevalentes, saiba orientar o paciente e referenciá-lo, corretamente, para o clínico geral ou o psiquiatra;

2. Adotar uma postura de escuta ativa, no sentido de buscar compreender o que está acontecendo com o paciente e como seus problemas são vistos por ele e sua família;

3. Utilizar escalas de auxílio diagnóstico poderá ser útil na identificação de casos suspeitos de alcoolismo, ansiedade e depressão, demência, ou depressão em idosos;

4. Promover ações preventivas em saúde mental com as seguintes diretrizes gerais: as ações devem ser direcionadas para populações de risco; é necessário ajudar as pessoas a retomarem o controle de suas vidas, sempre em busca da maior autonomia possível; e utilizar recursos comunitários para promover uma ampliação do suporte psicossocial;

5. Avaliar o risco de suicídio em todos os pacientes com depressão;

6. Atender os quadros depressivos leves e moderados, sem perda grave de autonomia;

7. Desenvolver ações de saúde mental no tratamento dos casos, considerando a utilização de medicamentos, intervenções psicológicas e medidas de autoajuda;

8. Implantar e gerenciar planos de cuidados para pacientes com transtornos mentais severos e persistentes, com ações como: identificar pacientes e prever revisões regulares de sua situação de saúde; avaliar o caso de forma abrangente, incluindo os aspectos sociais e ambientais, estado físico e mental, e uso de medicação; avaliar a indicação de atendimento especializado; educar e aconselhar os pacientes e cuidadores; e auxiliar no gerenciamento das situações de crise¹⁹.

No Canadá, em 2007, uma equipe de enfermeiras gestoras

de quatro Centros de Saúde e Serviço Social (CSSS) de Montreal realizou uma pesquisa em parceria com a Universidade de Montreal, com o objetivo de avaliar a qualidade dos serviços de enfermagem, incluindo os destinados à saúde mental dos indivíduos, oferecidos naquele local, e propor ações que pudessem valorizar seu trabalho, atualizando suas práticas²⁰.

Ao final do estudo, a equipe da pesquisa constatou que as enfermeiras constituem a maioria dos profissionais de saúde nos serviços, são as pessoas que fazem a intermediação entre a população e os demais profissionais de saúde do CSSS, são consideradas interlocutoras dos usuários dos serviços, têm credibilidade e transmitem confiança. Além disso, seu conhecimento e competência para a população é considerado importante para o desenvolvimento das práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças²⁰.

Em relação à formação dos enfermeiros, o estudo apontou três fatos: (a) durante esse período, prevalece o esforço individual de cada enfermeiro para a capacitação em serviço; (b) a formação do enfermeiro é marcada por um processo de socialização biomédico; e (c) a procura por formação continuada é uma constante entre os profissionais. Existe uma busca incessante, por parte dos enfermeiros, em rever e aprimorar sua prática, considerando seu serviço e área de atuação, além do fato de que as pesquisas desenvolvidas por eles são focadas na promoção da saúde e na prevenção de doenças²⁰.

A frente de trabalho dos enfermeiros, nesse caso, é pautada pelas intervenções comunitárias, pelas ações políticas e pelo desenvolvimento de programas e modelos de práticas de enfermagem que fortaleçam a profissão, dando visibilidade a ela. Após o término do estudo, foram elencadas quatro dimensões que deveriam ser seguidas pela enfermagem dos CSSS, a fim de fortalecer suas ações, a saber: dimensão organizacional; dimensão administrativa e profissional; perfil da formação acadêmica e gerenciamento da profissão; e incremento da formação continuada²⁰.

Para os usuários, os programas de saúde ofertados pelas enfermeiras foram considerados os de melhor qualidade. Entretanto, ao avaliarem seu trabalho nos CSSS, as enfermeiras consideraram que há muito a ser feito e que a formação continuada ainda não é a ideal, o que afeta, diretamente, o trabalho desenvolvido nos centros²⁰.

Segundo elas, o ideal seria que a formação fosse planejada e de qualidade, promovendo possibilidades de inovação na prática e considerando a especificidade de cada região. Outra questão levantada pelas enfermeiras é a consolidação da profissão nos níveis de formação que um enfermeiro pode alcançar. Para elas, isso não está adequado dentro do sistema de ensino do país²⁰.

Outros pontos importantes levantados foram a regulamentação da profissão e suas especialidades, a

Existem pontos de avanço e retrocesso na formação, embora todos eles estejam atrelados ao cenário das políticas públicas.

valorização da competência e a meritocracia e, por fim, o envolvimento da Ordem dos Enfermeiros (o que seria o Conselho Federal de Enfermagem no Brasil), contribuindo de forma mais efetiva para alcançar esses objetivos²⁰.

Observa-se que existe um espaço de manobra para o planejamento, desenvolvimento, avaliação, e articulação de estratégias educacionais para os profissionais de enfermagem, que considera os diferentes aspectos inerentes à profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem contribuiu sobremaneira para a implantação e sustentação do modelo de atenção à saúde na comunidade. A APS é um campo que, em contrapartida, proporciona ao enfermeiro um olhar diferenciado em relação a todo o sistema de saúde e como ele se conforma.

A teoria da academia e a prática vivenciada nesse cenário direcionam a profissão para a necessidade constante de rever suas atitudes no cotidiano de forma crítica, considerando as peculiaridades de um campo onde os usuários estão mais próximos dos agentes da ação em saúde. Nesse espaço, o usuário da saúde é o gatilho que dispara as ações destinadas a ele e, também, o termômetro, por assim dizer, da qualidade das ações e do sistema como um todo.

A formação do enfermeiro passa pelo dilema das profissões em saúde, sejam especialistas ou generalistas. Não se deve esquecer que os usuários da saúde precisam de ambos. Em saúde mental, as mudanças na lógica do tratamento e da abordagem prosseguem após a reforma, que ainda está em construção, e as forças atuantes nesse cenário ainda não alcançaram um equilíbrio razoável para a questão biológica e psicossocial dos transtornos mentais, tornando o meio-termo algo complexo, que influencia nos processos de formação dos profissionais da área da saúde e do enfermeiro, neste caso, em particular.

Existem pontos de avanço e retrocesso na formação, embora todos eles estejam atrelados ao cenário das políticas públicas para a área da saúde e ao conhecimento científico produzido. O enfermeiro tem buscado o aprimoramento em sua formação, mas o campo também tem dificuldades em elaborar as mudanças ocorridas nos últimos anos,

principalmente, em relação ao cotidiano das ações em saúde mental na comunidade. É um caminho novo que afeta a profissão em relação ao seu direcionamento integral para a área, sendo pertinente que pesquisas sejam desenvolvidas com o intuito de consolidar as boas práticas já existentes e buscar o aprimoramento, no âmbito da formação em relação ao que já está posto.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental – nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS; 2001.
2. Brasil. Programa Permanente de Capacitação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica. Informe do Grupo de Trabalho do MS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
3. Bessa JMS. Saúde mental no Programa de Saúde da Família: ações e impacto na promoção da saúde dos clientes. Informe de pesquisa. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2004.
4. Laxdal OE. Needs Assesment in Continuing Medical Education: A Practical Guide. Journal of Medical Education. 1982; 57: 827-834.
5. Arteaga J, Hatim RA. Educación de postgrado: estructura y procesos fundamentales. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: Universidad de La Habana; 2002.
6. Hatim RA. Identificación de necesidades de aprendizaje. Material de estudio de la Maestría de Educación Médica. La Habana: Universidad de La Habana; 2002.
7. Brasil. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – polos de educação permanente em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
8. Haddad QJ, Roschke MAC, Davini MC, editors. Educación permanente de personal de salud. Washington (DC): PAHO; 1994.
9. Roschke MAC, Davini MC, Haddad JQ. Educación permanente y trabajo en salud: um proceso en construcción. Educ Méd Salud. 1993;3(4):273-9.
10. Salas Perea RS. Algunas consideraciones sobre los métodos de enseñanza en la Educación Superior. Cuba: Ministério de Educación Superior; 1988.
11. Scóz TMX, Fenili RM. Como desenvolver projetos de atenção à saúde mental no Programa de Saúde da Família. Rev Eletrônica Enferm [serial on the internet]. 2003 [cited 2015 May 16];5(2):71-7. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista5_2/pdf/mental.pdf
12. Nascimento AM, Braga VAB. Atenção em saúde mental: a prática do enfermeiro e do médico do Programa Saúde da Família de Caucaia – CE. Cogitare Enferm [serial on the internet]. 2004 [cited 2015 May 16];9(1):84-93. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/1709/1417>
13. Botti NCL, Andrade WV. A saúde mental na atenção básica: articulação entre os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica. Cogitare Enferm [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 May 16];13(3):387-94. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/12991/8776>
14. Campos CMS, Barros S. Reflexões sobre o processo de cuidar da enfermagem em saúde mental. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2000 [cited 2015 May 16];34(3):271-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n3/v34n3a08.pdf>
15. Nash M. The training needs of primary care nurses in relation to mental health. Nurs Times. 2002;98(16):42-4.
16. Goldberg D, Mann A, Tylee A. Psychiatry in primary care. In: Gelder MG, López-Ibor Jr JJ, Andreasen NC. New Oxford textbook of psychiatry. Oxford: Oxford University Press; 2000;1579-1589.
17. Payne F, Harvey K, Jessop L, Plummer S, Tylee A, Gournay K. Knowledge, confidence and attitudes towards mental health of nurses working in NHS Direct and the effect of training. J Adv Nurs. 2002;40(5):549-59.
18. Gardner S. Practice nurse in mental health: a changing role? Journal of Primary Care Mental Health. 1999;7(3):103-8.
19. Armstrong E. The guide to mental health for nurses in primary care. Abingdon: Radcliffe Medical Press; 2002.
20. Beudet N, Bisailon A, Boisvert N, Boyer D; Villers L, Garceau-Brodeur MH, et al. Les pratiques infirmières de promotion de la santé et de prévention dans une perspective de santé publique/populationnelle en CLSC. Montreal: Agence de la Santé et des Services Sociaux; 2007.

Recebido em 15/04/2015 Aprovado em 30/05/2015

