

PERFIL DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SUAS HABILIDADES PARA ATUAR NA SAÚDE MENTAL¹

Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves*
Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa**

RESUMO

Este estudo transversal descreveu o perfil sociodemográfico dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e identificou suas habilidades para atuar na saúde mental no município de Uberaba - MG. Dele participaram 45 enfermeiros, no período de fevereiro a maio de 2009. Os dados foram coletados através de instrumento estruturado, com variáveis sociodemográficas, nível de aperfeiçoamento e habilidade em saúde mental. A análise foi realizada por meio de distribuição de frequências. Dos 45 entrevistados, 93,3% se constituem de mulheres e 57,8% de solteiros; 60,9% encontram-se na faixa etária de 20 a 29 anos; 73,9% graduaram-se nos últimos cinco anos; e 60,9% têm de 1 a 3 anos de experiência na estratégia. A maioria é especialista (77,8%), 60% afirmaram não possuir formação específica em saúde mental; nenhum possui título de especialista ou curso de especialização em saúde mental; e 68,9% sentem-se despreparados para lidar com a saúde mental na Estratégia Saúde da Família. Os motivos destacados foram: inexperiência; insegurança; falta de conhecimento adequado; formação ineficiente; ausência de cursos de aperfeiçoamento, capacitação e protocolos de atendimentos em saúde mental; falta de apoio de outros profissionais e serviços especializados.

Palavras-chave: Enfermeiros. Saúde Mental. Programa Saúde da Família. Aptidão.

INTRODUÇÃO

A formulação da Atenção Primária à Saúde (APS) se deu ao longo das quatro últimas décadas e caminha rumo à construção de sistemas de atenção à saúde orientada pela situação epidemiológica para enfrentar as doenças crônicas, melhorar a qualidade na promoção e na prevenção dos agravos e trabalhar com tecnologias mais seguras, com menores custos e menor densidade. Segundo o Ministério da Saúde (MS), a APS deve ser a porta preferencial de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como a principal modalidade de atuação da APS e importante acesso das pessoas à atenção à sua saúde, incluindo aquelas com sofrimento psíquico ou com sinais e sintomas de transtorno mental. Seus princípios são: atuar no território através do diagnóstico situacional; enfrentar os problemas de saúde em conjunto com a comunidade; realizar o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo;

buscar integração com instituições e organizações sociais e ser espaço de construção da cidadania⁽¹⁾.

Análise recentemente efetuada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou em 450 milhões o número de pessoas que sofrem de afecções neuropsiquiátricas. Essas afecções compreendem perturbações depressivas, perturbações afetivas bipolares, esquizofrenia, epilepsia, problemas devidos ao abuso do álcool e de drogas, doença de Alzheimer e outras demências, pós-estresse traumático, perturbação obsessiva e compulsiva, pânico e insônia primária⁽²⁾.

Segundo avaliação dos dados epidemiológicos do Brasil realizados pelo MS em relação à saúde mental, 3% da população geral sofrem transtornos mentais severos e persistentes, 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% da população necessitam de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual. As queixas psíquicas são a segunda causa mais frequente de procura por atendimento na APS. Aproximadamente 30% da

¹Esta pesquisa é parte integrante da dissertação de Mestrado em Atenção à Saúde/Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

*Enfermeira da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Especialista em Saúde Mental e Enfermagem em Saúde Pública. Discente do Curso de Pós-graduação Mestrado em Atenção à Saúde da UFTM. E-mail: rejane.abreu@bol.com.br

**Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Curso de Pós-graduação Mestrado em Atenção à Saúde e do Curso de Graduação em Enfermagem da UFTM. E-mail: leila.kauchakje@terra.com.br

população brasileira apresentam transtorno mental e 50%, sofrimento psíquico⁽¹⁾.

É consenso que a equipe de enfermagem realiza o primeiro contato com o paciente e, consequentemente, estabelece um vínculo caracterizado pela atitude acolhedora e compreensiva dos seus valores e anseios. É imprescindível que o enfermeiro, através dos programas de capacitação, aperfeiçoe-se no conhecimento das doenças e sua forma de interação com as famílias e com o paciente, no intuito de ajudá-los em suas necessidades e anseios durante o processo terapêutico.

Em síntese, a proximidade com as famílias e com a comunidade faz das equipes de Saúde da Família recursos estratégicos para o enfrentamento de importantes problemas de saúde pública, incluindo o sofrimento psíquico. Apesar de os princípios enunciados acima apontarem a ESF como a principal estratégia para o enfrentamento dos problemas de saúde junto à comunidade, com efetiva ampliação de ações voltadas à integração no contexto social, não há nos textos oficiais do MS sobre a APS nenhuma referência explícita a ações programadas para o enfrentamento dos problemas de saúde mental⁽³⁾.

Para que isso aconteça, é preciso que o pessoal da área de saúde em geral receba formação relativa às aptidões essenciais aos cuidados em saúde mental. Essa formação garante o melhor uso dos conhecimentos disponíveis para o maior número de pessoas e possibilita a imediata aplicação das intervenções. Assim, a saúde mental deve ser incluída nos programas de formação, com cursos de atualização destinados a melhorar a eficácia no tratamento de perturbações mentais nos serviços de saúde⁽²⁾.

Paralelamente a todas essas mudanças assinaladas, produzem-se modificações no trabalho da enfermagem inserida na APS, em especial na ESF. Entende-se que os enfermeiros devem estar em constante formação para adaptarem-se às características dos pacientes a quem prestam cuidados, tendo um conhecimento básico acerca da doença mental e dos modelos terapêuticos que os habilite a planejar as atividades assistenciais e os procedimentos habituais. É de responsabilidade das instituições de ensino superior da área de saúde formar

profissionais qualificados para oferecer aos assistidos uma atenção de qualidade à saúde, inclusive em situações mais complexas, de modo a inseri-los na família e na comunidade.

Assim, o estudo tem como objetivos descrever o perfil sociodemográfico dos enfermeiros da ESF e identificar suas habilidades para atuar na saúde mental, no município de Uberaba, MG.

METODOLOGIA

O estudo é de caráter descritivo e transversal e foi realizado nas ESFs do município de Uberaba, MG. Atualmente o município conta com 47 equipes de saúde da família cadastradas no MS.

A população estudada foi constituída por enfermeiros vinculados às ESFs, tendo-se usado como critério de inclusão o profissional fazer parte da ESF do município de Uberaba, MG por no mínimo um ano e concordar em participar da pesquisa. Foram excluídos os enfermeiros que não responderam ao instrumento de coleta de dados e/ou aqueles que estavam afastados do serviço no período da realização dessa coleta. Ao todo, 45 enfermeiros responderam ao questionário e foram incluídos no estudo, enquanto dois foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a maio de 2009, junto aos enfermeiros inseridos nas ESFs do município de Uberaba, MG, através de um instrumento contendo perguntas fechadas, organizado para identificar o perfil dos participantes referente às variáveis sociodemográficas e habilidades para atuar na saúde mental, e previamente testado por meio de um estudo-piloto. As variáveis do estudo foram: sexo, idade, nível de escolaridade, estado conjugal, número de filhos, tempo de formação, tempo de experiência na ESF, vínculos empregatícios, satisfação com o trabalho, curso de aperfeiçoamento, tipo de curso, qualificação em saúde mental, habilidade para atuar com a saúde mental na ESF e condições de saúde atual. Este instrumento foi estruturado com base no pré-questionário idealizado pelo *Whoqol Group* no Brasil.

As variáveis quantitativas foram submetidas às medidas descritivas, médias, desvio-padrão,

valores máximos e mínimos. Para as variáveis qualitativas foi realizada a distribuição de frequência simples. As medidas estatísticas descritivas foram obtidas utilizando-se o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 10.1.

Este estudo é parte integrante da dissertação de mestrado desenvolvida sob o título “Ações dos enfermeiros na ESF: interfaces com a saúde mental”, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) (protocolo n.º 1242/08), atendendo à Resolução N.º 196/96 do CNS/MS. Foi apresentado aos participantes do estudo, inclusive aos do estudo-piloto, o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, e oferecidas as informações pertinentes. Somente após a anuência dos enfermeiros e a assinatura do referido termo foi conduzida a entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados sociodemográficos dos 45 participantes desta pesquisa identificou o seguinte perfil: 93,3% deles são mulheres, 57,8% são solteiros, 26,7% casados, 2,2% divorciados e 6,7% separados.

No tocante ao perfil dos participantes deste estudo em relação ao sexo, perceptível a presença prevalente do sexo feminino, não se diferenciando do que se verificou em alguns estudos. É fato que a enfermagem, ainda nos dias atuais, permanece como profissão essencialmente feminina, haja vista que o percentual de homens que buscam essa opção profissional é reduzido⁽⁴⁾.

No ensino superior, os percentuais femininos mais elevados encontram-se nas áreas de Linguística, Letras e Artes (83%), nas Ciências Humanas (82%), nas Ciências Biológicas (74%) e nas Ciências da Saúde (67,6%). Nas últimas décadas, essas duas últimas áreas tiveram aumento expressivo de participação feminina (Psicologia, Serviço Social, Nutrição e Enfermagem)⁽⁵⁻⁶⁾.

A idade foi obtida pela diferença entre a data na qual se realizou a entrevista e a data de nascimento dos entrevistados. Verificou-se que, dentre os 45 entrevistados, 60,9% encontram-se na faixa etária de 20 a 29 anos, com uma média

de 31,29 anos (DP: 7,16 anos), valores mínimos de 24 anos e máximos de 57 anos. Quanto à variável número de filhos, verificou-se que 73,3% não possuem filhos, 24,4% têm de 1 a 2 filhos e 2,2% de 3 a 4 filhos. Acredita-se que, em sua maioria, os entrevistados não estão casados.

Os resultados obtidos corroboram com os de um estudo que obteve a concentração de trabalhadores na faixa etária entre 19 e 29 anos (40,5%) e no qual predominou o sexo feminino (89%)⁽⁷⁾.

Em relação ao vínculo funcional, a maior parte dos entrevistados (55,6%) trabalha apenas na ESF do município de Uberaba, MG; no entanto pode-se considerar, pela análise dados obtidos, que um número expressivo de enfermeiros possui dois e três vínculos (37,8% e 6,7%, respectivamente). Obteve-se, assim, a média de 1,51 vínculo (DP: 0,63 vínculo), com valores mínimos de 1 vínculo e máximos de 3.

Esse é um dado importante, por demonstrar que é comum esses profissionais exercerem jornada de trabalho dupla e até tripla o que pode acarretar várias consequências, como aumento na carga horária de trabalho, sobrecarga de trabalho, dificuldade em relação às atividades no trabalho, insatisfação profissional, desestímulo, cansaço físico e mental, estresse, agravamento na qualidade de vida e prejuízo na relação enfermeiro-paciente.

Os resultados obtidos corroboram os de outros estudos sobre a saúde psíquica e as condições de trabalho dos enfermeiros e evidenciam a sobrecarga de trabalho, em consequência, principalmente, da carga horária semanal extensa⁽⁸⁾. Também evidenciam a necessidade de os profissionais trabalharem em outros locais para complementar a renda através dos plantões⁽⁶⁻⁸⁾. Constata-se que o excesso de trabalho pode gerar insatisfação, desestímulo e cansaço, visto que os horários alternados de plantões impossibilitam um espaço para o descanso, em face da demanda imprevisível e do fluxo constante de solicitações dos pacientes⁽⁸⁾.

Entre as necessidades mais citadas destacam-se: melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde e sanar problemas referentes aos recursos humanos e à instabilidade no serviço; implantar isonomia salarial, pois hoje há desigualdade salarial entre

médicos e enfermeiros; e fornecer auxílio por desempenho do trabalho em áreas de violência e risco.

Quanto à variável anos de graduação em enfermagem, é expressivo o número de enfermeiros que concluíram a graduação nos últimos 5 anos (73,9%), com média de 4,527 anos (DP: 4,335 anos e valores mínimos de 1 ano e máximos de 26 anos). Os resultados demonstram o perfil etário jovem e recém-formado dos enfermeiros atuantes na ESF. Ainda em relação ao tempo de experiência na ESF, verifica-se uma concentração nas faixas de 1 a 3 anos, (60,9%) e de 4 a 6 anos (19,6%), com média de 3,711 anos (DP: 2,632 anos), valores mínimos de 1 ano e valores máximos de 11 anos. Considera-se que esses profissionais não atuam há muito tempo na ESF.

Para a variável anos de experiência na mesma equipe de saúde da família, foi observada concentração nas faixas de 1 a 3 anos (69,6%) com média de 3,018 anos (DP: 2,118 anos), valor mínimo 0,5 ano e valor máximo de 9,0 anos. Acredita-se que quanto mais experiência o enfermeiro tiver na mesma equipe, mais subsídios ele terá para desenvolver suas ações permeadas pelo estabelecimento do vínculo, responsabilização, compromisso e levantamento das necessidades básicas dos usuários, família e comunidade, bem como conhecimento da área adstrita, o que facilita a promoção de programas de saúde.

Por meio do vínculo se assume um compromisso com o problema do usuário, envolvendo responsabilização no cuidado em saúde⁽⁹⁾. Ao entrar no sistema de saúde através da APS, torna-se também responsabilidade da equipe o acompanhamento na promoção da sua saúde daquele usuário.

Quanto à variável satisfação no trabalho, 55,6% dos enfermeiros em estudo estão satisfeitos com a ESF. Não obstante, cabe destacar que 28,9% referiram satisfação média e 4,4% referiram encontrar-se pouco satisfeitos. A relação direta do trabalho com a comunidade traz satisfação aos enfermeiros e torna a assistência à saúde mais humanizada e valoriza o trabalho em equipe. De modo geral, a ESF se destaca por ser uma boa estratégia de trabalho, essencial para a população na prevenção de doenças e promoção da saúde.

A ESF é considerada um desafio pelos profissionais de saúde, por centrar-se em atender à promoção da saúde do indivíduo inserido na comunidade e ser um programa que pode ampliar o trabalho e aprimorar o horizonte profissional, porquanto representa uma experiência nova, com enfoque generalista e inovador na carreira do profissional em saúde.

Quanto às condições de saúde dos entrevistados, 75,6% afirmaram não apresentar nenhum problema de saúde, 6,7% referiram problema nervoso crônico ou emocional, 4,4% doença de pele e 2,2% pressão alta, enfisema ou bronquite. Uma enfermeira (2,2%) estava grávida. Acredita-se que o perfil da maioria dos sujeitos da pesquisa, por estes serem jovens, solteiros, recém-formados, satisfeitos com o trabalho e integrados em uma mesma equipe, possa contribuir na organização das ações na ESF, além de causar menor desgaste aos profissionais.

Não obstante, cumpre destacar que os profissionais envolvidos com a assistência direta devem estar atentos e preparados para cuidar de sua saúde física e mental, a qual está exposta ao estresse, a fim de evitar o absenteísmo e a baixa produtividade, associados, muitas vezes, a doenças crônicas que podem resultar em consequências desastrosas para a qualidade de vida deles mesmos e do assistido. É preciso avaliar e acompanhar a saúde dos profissionais, realizando encontros entre os componentes da equipe, para trocar experiências, resolver conflitos e solucionar problemas advindos da prática⁽¹⁰⁾.

Quanto à escolaridade, 77,8% são especialistas e 22,2% somente têm a graduação em enfermagem. Quando lhes foi perguntado se no momento estavam buscando aprimoramento, 64,4% responderam que sim, através de um número expressivo de cursos de especialização (62,2%). É uma porcentagem alta e importante, pois demonstra a busca dos profissionais por capacitação e atualização para o aprimoramento do trabalho. Neste nível de formação não há entre os enfermeiros nenhum que esteja atuando na ESF com o título de mestre e/ou doutor.

Quanto à formação em saúde mental, 60% afirmaram não possuir formação específica e 40% referiram possuir qualificação na área. No tocante ao tipo de qualificação, todos os que

referiram possuir qualificação tinham apenas cursos de atualização; nenhum era especialista ou estava cursando especialização em saúde mental.

Os resultados obtidos confirmam outro estudo realizado, em que se entrevistaram 134 enfermeiros, os quais, em sua quase-totalidade (95,5%), afirmaram não possuir formação específica em saúde mental⁽¹¹⁾.

Acredita-se que uma formação apropriada, com interesse e comprometimento com a qualidade em saúde mental desde a graduação em enfermagem e atualização contínua na área, pode facilitar ações de saúde mental pautadas no vínculo terapêutico na ESF, como acolhimento, orientação, escuta, grupos de apoio e um trabalho coletivo em que se desenvolvam ações de promoção da saúde, conforme proposto pela reforma psiquiátrica e pelo SUS.

A falta de formação específica ou de atualização na área de saúde mental pode dificultar o acompanhamento das mudanças preconizadas pela Reforma Psiquiátrica nos níveis nacional, estaduais e municipais. Por outro lado, a formação específica pode ajudar na ampliação dos horizontes e levar à reflexão sobre o processo de humanização, solidariedade, respeito, compromisso, julgamento, aceitação, liberdade e responsabilidade⁽¹¹⁾.

Outro aspecto que pode interferir nas ações dos enfermeiros em saúde mental na ESF diz respeito à habilidade para atuar na saúde mental. Neste aspecto, 68,9% dos enfermeiros afirmaram sentir-se despreparados para esse trabalho na ESF e os demais (31,1%) referiram estar preparados.

Ao serem questionados sobre o motivo pelo qual se sentiam despreparados, os entrevistados apresentaram respostas diversificadas e autorreferidas; além disso, o número das respostas foi superior ao número de entrevistados, ou seja, cada um respondeu mais de uma categoria. Do total de enfermeiros, 56,10% responderam que falta preparo adequado na saúde mental no tocante aos aspectos experiência, conhecimento na área, formação específica, insegurança, dificuldade na abordagem e orientação do paciente em sofrimento psíquico; 19,51% deles consideram que faltam cursos de capacitação, atualização periódica com ações direcionadas à saúde

mental; 12,20% referiram falta de profissionais de apoio (psiquiatra, psicólogo e terapeuta ocupacional); 4,88% referiram falta suporte na ESF para encaminhar os pacientes aos serviços especializados; 2,44%, ausência de protocolos de atendimento em saúde mental na ESF; formação inadequada desde a graduação em enfermagem e o pouco tempo na ESF.

Em relação às fragilidades ou contradições referentes à saúde mental na ESF, estudos apontam algumas dificuldades dos enfermeiros em incorporar a assistência à saúde mental no enfoque da APS, devido ao despreparo desses profissionais. A maioria não possui formação específica para lidar com os problemas de saúde mental e há falta de capacitação, de treinamentos e/ou de atualização em saúde mental, o que se constitui como uma situação angustiante e capaz de dificultar as ações nessa área e a resolução dos problemas diagnosticados na comunidade⁽¹²⁻¹⁸⁾.

Outros fatores ressaltados foram a falta de protocolos e manuais de enfermagem sobre atenção à saúde mental na APS, a verticalização dos programas desenvolvidos pelo MS e seu caráter autoritário, o despreparo das famílias para lidar com a pessoa que necessita de tratamento e a ausência ou ineficácia dos sistemas de referência⁽¹²⁻¹⁶⁾.

Dos entrevistados que responderam sentir-se habilitados para atuar em saúde mental na ESF, metade afirmou considerar importante o preparo por meio do conhecimento, experiência, capacitação e qualificação na área de saúde mental; 25% afirmaram ser importante o contato direto com o paciente através de ações como orientação, acolhimento, visita domiciliar, medicação e grupos de apoio; para 16,67% merece referência o tempo de trabalho na ESF e 8,33% responderam que o apoio psicológico pode contribuir para o preparo em saúde mental na ESF.

Em síntese, os enfermeiros que se consideram preparados para lidar com a saúde mental na ESF ressaltaram a importância de adquirir conhecimento adequado e experiência e buscar qualificação e capacitação na área de saúde mental. Além disso, pôde-se notar que, para eles, o contato direto com o usuário durante as ações aliado ao tempo de trabalho do enfermeiro na ESF fortalece o vínculo entre as partes e pode

facilitar o trabalho com os outros profissionais inseridos na ESF, o que é fundamental para a observância dos princípios e diretrizes gerais do SUS.

Verificou-se que, em face das transformações na assistência, a prática tem apontado para novas posturas profissionais diante do sujeito com transtornos psíquicos, bem como para a aquisição de conhecimentos que vão além daqueles adquiridos nos cursos de graduação. Deste modo, chama-se a atenção para a necessidade de os enfermeiros refletirem, juntamente com toda a equipe, sobre o importante papel que podem desempenhar na promoção da desinstitucionalização do paciente psiquiátrico.

CONCLUSÕES

Neste estudo verificou-se que, de modo geral, o perfil sociodemográfico dos enfermeiros da ESF no município de Uberaba, MG é de adultos jovens, com pouca experiência profissional, sendo predominante o sexo feminino. Há um grande percentual de solteiros e um número alto de profissionais sem filhos. Considera-se que sejam profissionais que não atuam há muito tempo na ESF. A maioria está satisfeita com o trabalho na ESF e, em relação à condição de saúde, foi notável uma percepção positiva.

A maioria dos enfermeiros trabalha somente na ESF, mas constatou-se um número relativamente alto de enfermeiros que mantêm dois e até três vínculos funcionais.

Outro aspecto em que se obteve uma percepção não muito positiva refere-se às habilidades dos enfermeiros para atuar em saúde mental na ESF. Em sua maioria eles afirmaram sentir-se despreparados, por inexperiência, insegurança, falta de conhecimento adequado, formação ineficiente, falta de cursos de aperfeiçoamento, capacitação e protocolos de atendimento em saúde mental e falta de apoio de outros profissionais e serviços especializados.

Concluiu-se que é fundamental para a integralidade da atenção básica o estabelecimento de uma interface com as ações de saúde mental. Muitos profissionais ainda não admitem que seja tarefa sua fazer essa identificação, eximindo-se da responsabilidade de identificar ou de manejar terapeuticamente o portador de sofrimento mental.

Reforça-se a importância de desenvolver aperfeiçoamento em saúde mental, enquanto prática de educação permanente aos enfermeiros, bem como aos outros profissionais que compõem a equipe na ESF.

Acredita-se que uma formação apropriada, com interesse, comprometimento e de qualidade na área de saúde mental coletiva, desde a graduação em enfermagem e atualizações contínuas na área podem facilitar ações dos enfermeiros na ESF como: acolhimento, orientações, escuta, grupos terapêuticos, dentre outras realizadas através de um trabalho coletivo com a equipe que visa à assistência voltada para a promoção da saúde mental, propostas pela Reforma Psiquiátrica e pelo SUS.

PROFILE OF THE NURSES IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM AND THEIR ABILITIES TO ACT IN MENTAL HEALTH

ABSTRACT

This cross-sectional study described the social demographic profile of the nurses in the Family Health Strategy and identified their skills to act in mental health in the municipality of Uberaba-MG. It took part 45 nurses, in the period from February to May 2009. The data was collected through structured instrument with social demographic variables, level of development and aptitude in mental health. The analysis was done by frequency distribution means. Among the 45 surveyed (93.3%) were female and (6.7%) were male; (57.8%) were unmarried, (60.9%) from 20 to 29 years of age, (73.9%) were graduated over the past five years and (60.9%) had from 1 to 3 years of experience in the strategy. The majority were experts (77.8%), (60%) said that they did not have specific training in mental health, and none had the title of specialist or were attending a specialization course in mental health. Around (68.9%) declared unprepared in leading with mental health in the Family Health Strategy program. The reasons emphasized were: inexperience; insecurity; lack of adequate knowledge; inefficient formation; lack of training courses, training and protocols of mental health care; lack of support from other professionals and specialized services.

Key words: Nurses. Mental Health. Family Health Program. Aptitude.

PERFIL DE LOS ENFERMEROS EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA Y SUS HABILIDADES PARA ACTUAR EN LA SALUD MENTAL

RESUMEN

Este estudio transversal describió el perfil sociodemográfico de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia y identificó sus habilidades para actuar en la salud mental, en el municipio de Uberaba-MG. De él, participaron 45 enfermeros, en el período entre febrero a mayo de 2009. Los datos fueron recogidos a través de instrumento estructurado, con variables sociodemográficas, nivel de perfeccionamiento y habilidad en salud mental. El análisis se realizó por medio de distribución de frecuencias. Entre los 45 encuestados, 93,3% son mujeres; 57,8% solteros, 60,9% se encuentran en la franja de edad de 20 a 29 años, 73,9 % graduaron en los últimos cinco años y 60,9% tienen de 1 a 3 años de experiencia en la estrategia. La mayoría es especialista (77,8%), 60% afirmaron no poseer formación específica en salud mental, y ninguno posee título de especialista, o cursa especialización en salud mental y 68,9% se sienten sin preparados para lidiar con la salud mental en la Estrategia Salud de la Familiar. Los motivos destacados fueron: inexperiencia; inseguridad, falta de conocimiento adecuado; formación ineficaz, falta de cursos de perfeccionamiento, capacitación y protocolos de atención en salud mental, falta de apoyo de otros profesionales y servicios especializados.

Palabras-clave: Enfermeros. Salud Mental. Programa de Salud Familiar. Aptitud.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2006.
2. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: World Health Organization; 2001.
3. Tanaka OU, Ribeiro EL. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. Rev Ciência & Saúde Coletiva. 2009;14(2):477-86.
4. Spindola T, Santos RS. Mulher e trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. Rev Latino-americana de Enfermagem. 2003 set/out; 11(5):593-600.
5. Bruschini MCA, Lombardi MR. Instruídas e trabalhadeiras. Trabalho feminino no final do século XX. Cad Pagu. 2001/2002; (17/18):157-96.
6. Organização Mundial de Saúde. Atlas Global da Força de Trabalho em Saúde. [Internet]. 2006. [citado 2006 jun 28]; Disponível em: <http://www.who.int/globalatlas/default.asp>.
7. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. Rev Latino-am Enfermagem. 2004 jan/fev; 12(1):14-21.
8. Oliveira LCB, Chaves-Maia EM. Saúde Psíquica dos Profissionais de Saúde em Hospitais Públicos. Rev salud pública. 2008; 10(3):405-13.
9. Mielke FB. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: um estudo avaliativo. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
10. Carvalho L, Malagris LEN. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. Rev Estud pesqui psicol. 2007 dez; 7(3):210-22.
11. Souza AJF, Matial GN, Gomes KFA, Parente ACM. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. Rev bras enferm. 2007; 60(4):391-95.
12. Silva ALA, Fonseca RMGS. Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial. Rev Latino-am Enfermagem. 2005 maio/jun; 13(3):441-49.
13. Brêda MZ, Rosa WAG, Pereira MAO, Scatena MCM. Duas estratégias e desafios comuns: a reabilitação psicossocial e a saúde da família. Rev Latino-am Enfermagem. 2005 maio/jun; 13(3):450-52.
14. Gonçalves AM. Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: desafio da prática do Programa Saúde da Família. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.
15. Rosa WAG. A contribuição da Saúde Mental para o desenvolvimento do PSF. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.
16. Oliveira AGB, Alessi, NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. Rev Latino-am Enfermagem. 2003 maio/jun; 11(3):333-40.
17. Camelo SHH, Angerami ELS. Formação de recursos humanos para estratégia de saúde da família. Cienc Cuid Saúde. 2008; 7(1):45-52.
18. Kohlrausch E, Lima MADS, Abreu KP, Soares JSF. Atendimento ao comportamento suicida: concepções de enfermeiras de unidades de saúde. Cienc Cuid Saude 2008 out/dez; 7(4):468-75.

Endereço para correspondência: Rejane Maria Dias de Abreu Gonçalves. Rua Romeu Margonari, 50. apto 401. Bairro Jardim Finotti. CEP: 38408-072. Uberlândia, Minas Gerais. E-mail: rejane.abreu@bol.com.br

Data de recebimento: 05/02/2009

Data de aprovação: 03/09/2009