



Competências do enfermeiro para promoção da saúde no contexto de saúde mental

Nurse competencies for health promotion in the mental health context

Competencias del enfermero para la promoción de la salud en el contexto de la salud mental

Maria Isis Freire de Aguiar¹, Hélder de Pádua Lima², Violante Augusta Batista Braga³, Priscila de Souza Aquino⁴, Ana Karina Bezerra Pinheiro⁵, Lorena Barbosa Ximenes⁶

RESUMO

Objetivo: Identificar as competências do enfermeiro para promoção da saúde no contexto psiquiátrico e de saúde mental. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura realizada por meio da busca com os descritores controlados: “mental health” e “professional competence”, nas bases de dados SciELO, LILACS, CINAHL, PubMed, Scopus e Cochrane, no período entre 2003 e 2011. Foram identificados 215 artigos, dos quais seis atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** Com base no *National Panel for Psychiatric Mental Health NP Competencies*, as competências foram identificadas nos estudos avaliados: Controle e garantia da qualidade dos cuidados de saúde; Gestão de doença do paciente; Competência cultural; Gestão e negociação dos sistemas de saúde e Relação Enfermeiro-Paciente. **Conclusão:** A análise dos estudos evidenciou a necessidade de formação e capacitação dos enfermeiros para desenvolverem as competências de promoção da saúde nos diversos contextos da atenção psiquiátrica e de saúde mental, com vistas a ampliar conhecimentos e habilidades necessárias.

Descritores: Saúde mental; Competência profissional; Enfermagem

ABSTRACT

Objective: To identify the competencies of nurses to health promotion in psychiatric and mental health context. **Methods:** Integrative review of literature performed through search using the keywords: “mental health” and “professional competence”, in the databases SciELO, LILACS, CINAHL, PubMed, Scopus and Cochrane, in the period of 2003 to 2011. 215 studies were identified, of these, six followed the inclusion criteria. **Results:** Based on the *National Panel for Psychiatric Mental Health NP Competencies*, the competencies were identified on the evaluated studies: Monitoring and ensuring the quality of health care practice, management of patient health/illness status, cultural competence, managing and negotiating health care delivery systems, the nurse practitioner-patient relationship. **Conclusion:** The studies analysis evidenced the need for education and training so that nurses may develop the competencies of health promotion in diverse psychiatric care and mental health contexts, in order to broaden knowledge and skills.

Keywords: Mental health; Professional competence; Nursing

RESUMEN

Objetivo: Identificar las competencias del enfermero para la promoción de la salud en el contexto psiquiátrico y de salud mental. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura realizada por medio de la búsqueda con los descriptores controlados: “mental health” y “professional competence”, en las bases de datos SciELO, LILACS, CINAHL, PubMed, Scopus y Cochrane, en el período comprendido entre 2003 y 2011. Fueron identificados 215 artículos, de los cuales seis atendieron a los criterios de inclusión. **Resultados:** Con base en el *National Panel for Psychiatric Mental Health NP Competencies*, las competencias fueron identificadas en los estudios evaluados: Control y garantía de la calidad de los cuidados de salud; Gestión de la enfermedad del paciente; Competencia cultural; Gestión y negociación de los sistemas de salud y Relación Enfermero-Paciente. **Conclusión:** El análisis de los estudios evidenció la necesidad de formación y capacitación de los enfermeros para desarrollar las competencias de promoción de la salud en los diversos contextos de la atención psiquiátrica y de salud mental, con vistas a ampliar conocimientos y habilidades necesarias.

Descriptores: Salud mental; Competencia profesional; Enfermería

¹ Professora Assistente, Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luís (MA), Brasil.

² Pós-graduando em Enfermagem (Doutorado), Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza (CE), Brasil.

³ Professor Associado do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza (CE), Brasil.

⁴ Doutora em Enfermagem. Estágio de Pós-Doutoramento, Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza (CE), Brasil.

⁵ Professor Associado, Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza (CE), Brasil.

⁶ Professor Associado, Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

Na história ocidental, desde o final da segunda Guerra Mundial, movimentos significativos de Reforma Psiquiátrica surgiram em países como França, Inglaterra, Itália, Estados Unidos da América, Canadá e Espanha, contribuindo com o avanço da atenção à saúde mental e a transformação dos modelos assistenciais nesse campo. Embora haja diferenças evidentes em seus contextos históricos, sociais e políticos, a denúncia da situação manicomial e os esforços para sua superação foram comuns a todos esses modelos⁽¹⁾.

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde desenvolveu um modelo de organização que propõe a integração dos serviços de saúde mental com os cuidados de saúde em geral, no qual a assistência primária integrada em saúde mental constitui um componente fundamental desse modelo, apoiada por outros níveis de cuidados, incluindo serviços de base comunitária e hospitalares. Independente do nível de recursos, todos os países devem procurar obter a melhor combinação possível de serviços de todos os níveis e avaliar regularmente a estrutura disponível⁽²⁾.

Apesar dos avanços notórios advindos com a Reforma Psiquiátrica, autores referem que, no Brasil, ainda é freqüente nos serviços de saúde mental a execução de práticas tradicionais, com a fragmentação do cuidado, a centralidade médica na tomada de decisão e a hegemonia do saber psiquiátrico sobre o cuidado⁽³⁾.

Frente aos avanços e mudanças da Reforma Psiquiátrica, as ações dos profissionais da área devem privilegiar a saúde mental dos sujeitos em sofrimento psíquico, voltando-se para a promoção da saúde, estimulando a reconstrução da cidadania, a reinserção social e a autonomia desses indivíduos.

A Carta de Otawa traz o conceito de promoção da saúde ainda aceito na atualidade, como um processo de capacitação das pessoas e da comunidade para aumentar o controle dos determinantes de saúde e melhoria de sua saúde⁽⁴⁾. Entende-se, portanto, a importância da relação entre promoção da saúde e saúde mental no que se refere à necessidade de autonomia do sujeito em sofrimento psíquico, possibilitando oportunidades que o capacitem a fazer escolhas, participando como protagonista na produção de seu cuidado.

A consolidação desse processo traz desafios que vão além dos avanços políticos e ideológicos assumidos, havendo a necessidade de formação de profissionais dotados de capacidade de reflexão crítica, essenciais para a sustentação de uma prática de cuidado que se constitua, como um exercício de transformação para todos os envolvidos: pacientes, profissionais e as redes sociais envolvidas⁽⁵⁾.

Diante dessa realidade, os enfermeiros que atuam na atenção psiquiátrica e na saúde mental precisam desenvolver competências necessárias para a prática da promoção da saúde e enfrentar de forma eficaz os desafios atuais.

Em 1990, a Organização Nacional das Faculdades de Enfermagem dos Estados Unidos da América, elaborou um conjunto de domínios e competências, atualizadas e revistas em 1995 e 2000, sendo lançado em 2003 um documento, endossado pela Sociedade Internacional de Enfermeiros de Psiquiatria – Saúde Mental, com as principais competências para o enfermeiro no contexto psiquiátrico/saúde mental⁽⁶⁾.

Embora o documento não seja reconhecido como diretriz internacional, servirá de base para comparação dos achados desta pesquisa, considerando relevante discutir de que forma os profissionais estão trabalhando nesse modelo de atenção e se estão desenvolvendo essas competências em sua prática profissional. Nesse sentido, realizou-se este estudo com o objetivo de identificar as competências do enfermeiro para promoção da saúde no contexto psiquiátrico e de saúde mental.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que proporciona a síntese do conhecimento sobre a temática investigada e a incorporação da aplicabilidade dos resultados de estudos significativos na prática, sendo um importante instrumento da Prática Baseada em Evidências⁽⁷⁾.

A pesquisa foi realizada pautada nas seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. O estudo partiu da questão norteadora: Quais as competências utilizadas na prática do enfermeiro no contexto psiquiátrico e de saúde mental para promoção da saúde?

Para a busca dos artigos, foram usados os descritores controlados: *mental health*, *professional competence*, cruzados simultaneamente, junto às bases de dados SciELO, LILACS, CINAHL, PubMed, Scopus e Cochrane. Os critérios de inclusão para a seleção dos trabalhos foram: artigos originais, disponibilizados na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados a partir de 2003, ano da publicação do documento referente às competências para o enfermeiro no contexto psiquiátrico e da saúde mental.

Os critérios de exclusão foram: trabalhos sem resumo, revisões de literatura, editoriais, monografias, dissertações, teses e cartas.

Os trabalhos foram identificados para avaliação por meio dos títulos e resumos disponíveis, com 216 no total. Após leitura minuciosa destes, foram excluídos 30 revisões, 06 com apenas resumo disponível, 01 em alemão, 171 trabalhos relacionados a outros temas e 02 com ano de publicação anterior a 2003, sendo selecionados para amostra 06 artigos que atenderam aos critérios de inclusão.

A coleta dos dados foi realizada por dois discentes de Doutorado em Enfermagem, treinados durante as disciplinas

do Curso, além de capacitação por meio do Portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES).

O instrumento foi elaborado pelos autores e submetido à apreciação por dois *experts* da área, e abrange características dos estudos, ações realizadas, resultados e um check-list baseado em sete domínios das competências do enfermeiro no contexto psiquiátrico e de saúde mental: 1. Gestão do estado de saúde/doença do paciente; 2. Relação enfermeiro-paciente; 3. Função de ensino-orientação de indivíduos; 4. Papel profissional; 5. Gestão e negociação de sistemas de cuidados em saúde; 6. Controle e garantia da qualidade dos cuidados em saúde; 7. Competência cultural⁽⁶⁾.

Os artigos foram classificados segundo hierarquia de evidência da seguinte forma: nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;

nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência⁽⁷⁾.

Os dados foram organizados em tabelas, com base na síntese dos estudos e competências identificadas. A análise foi feita de forma descritiva, procedendo-se a comparação das ações realizadas com as competências preconizadas para a prática do enfermeiro na atenção psiquiátrica e de saúde mental, e a discussão baseou-se no confronto com as demais pesquisas relacionadas ao tema.

RESULTADOS

A síntese dos estudos foi apresentada nos dados do Quadro 1. As informações referentes às competências dos enfermeiros psiquiátricos e de saúde mental identificadas nos estudos foram expostas nos dados do Quadro 2.

Quadro 1. Síntese dos estudos sobre as competências do enfermeiro psiquiátrico e de saúde mental

Estudo	Método	Ações realizadas	Resultados	Conclusões/ Limitações
Hurley et al. ⁽⁸⁾	Não especificado	Identificação das competências dos enfermeiros de saúde mental; treinamento educacional	Houve aumento no conhecimento, confiança e capacidade, com a habilidade de avaliar e responder às pessoas em situação de risco mostrando o maior aumento.	No contexto específico do projeto, um importante mecanismo parece se traduzir nos objetivos da política para a educação clinicamente relevante e treinamento.
Elsom, Happell, Manias ⁽⁹⁾	Estudo transversal correlacional	Prescrever e ajustar as doses de medicação; solicitar exames diagnósticos; encaminhar paciente para médico especialista; fazer recomendações para o tratamento; escrever atestados	Constatou que os enfermeiros de saúde mental na comunidade têm a confiança para realizar papéis da prática expandida, e reconhecem a necessidade de educação e experiência.	É necessário desenvolver uma abordagem sistemática para educação e pressão do governo e outros formuladores de políticas para superar as barreiras e garantir os potenciais benefícios da expansão de papéis.
Quintero, Lilliot, Willing ⁽¹⁰⁾	Estudo qualitativo	Informações para apoiar o desenvolvimento de cuidados culturalmente relevantes para populações rurais de adolescentes	Falta de integração familiar, religião, cultura masculina dominante e fatores socioeconômicos tiveram impacto no abuso de substâncias em adolescentes.	Recomendações para o treinamento de provedores com foco nas questões culturais em caminhos que podem considerar criticamente suas ideias sobre a cultura.
McLindon, Harms ⁽¹¹⁾	Estudo exploratório	Atendimento a mulheres que sofreram abuso sexual	Metade dos profissionais não se sentia bem preparado para responder a uma situação de abuso sexual e raramente referia as mulheres a centros especializados.	Recomendações para a formação e aumento da comunicação entre os sistemas de saúde mental e serviço de agressão sexual para garantir melhores resultados.
Kim, Salyers ⁽¹²⁾	Estudo descritivo	Apoio emocional; aconselhamento; informações sobre a doença; discussão de planos com a família e inclusão no planejamento; orientação aos serviços; mediação de conflitos; referência a grupos de apoio; terapia familiar	O nível total de serviços fornecidos às famílias foi baixo. Os tipos de serviços mais relatados foram: apoio emocional, conselhos práticos sobre como lidar com situações específicas e informações sobre a doença mental e progresso do cliente, discutir futuro planos para o cliente.	Dada a natureza grave da doença mental severa, o seu impacto sobre a família e a responsabilidade pelos cuidados que as famílias continuam arcando, é necessário criar alianças entre profissionais de saúde mental e as famílias, ajudando nas funções de cuidado.
Akerjordet, Severinsson ⁽¹³⁾	Abordagem qualitativa hermenêutica	Relacionamento com o paciente e supervisão	No significado da relação, o encontro com o paciente que sofre de problemas de saúde mental é central, incluindo o autêntico encontro, a consciência da intuição, compreensão e habilidades sociais. A supervisão foi fator importante e positivo no ambiente de saúde mental.	A inteligência emocional estimula a busca de uma compreensão mais profunda de uma identidade de profissional. Aprendizado emocional e os processos de maturação são fundamentais para a competência profissional.

Quadro 2. Competências identificadas nas ações dos enfermeiros, conforme estudos analisados.

Controle e garantia da qualidade	Gestão de doença	Competência cultural
Avalia a resposta coordenada em desenvolvimento de serviços de cuidados não planejados de saúde mental ⁽⁸⁾	Identifica a confiança e preparo de enfermeiros da saúde mental comunitária na realização de papéis expandidos ⁽⁹⁾ Explora como trabalhadores de saúde mental e respondem às mulheres que revelam abuso sexual em cenário do serviço de crise ⁽¹¹⁾	Identifica fatores culturais que contribuíram para o abuso de substâncias em adolescentes ⁽¹⁰⁾ Profissionais identificam barreiras culturais das mulheres no atendimento ⁽¹¹⁾
Gestão e negociação dos sistemas de saúde	Relação Enfermeiro-paciente	Função de ensino/ Papel profissional
Analisa a extensão dos serviços de saúde mental fornecidos às famílias ⁽¹²⁾	No significado da relação com o paciente, destaca o encontro genuíno e a confiança ⁽¹³⁾	Não identificadas

Todos os artigos identificados estavam em língua inglesa, publicados, entre 2004 e 2011, provenientes da Escócia – Reino Unido (um), Austrália (dois), Estados Unidos da América (dois) e Noruega (um). Os estudos foram desenvolvidos em diversos cenários, incluindo Serviço ou Centro de Saúde Mental Comunitária (dois), Serviço de Tratamento e Avaliação da Crise (um), Serviço de Cuidado Não Planejado (um), comunidade rural (um) e em serviços variados de saúde mental (um).

Com relação à área de publicação do periódico, identificou-se: enfermagem psiquiátrica/saúde mental (quatro), saúde mental comunitária (um) e pesquisa qualitativa em saúde (um). No que se refere ao delineamento da pesquisa, verificou-se: um estudo transversal correlacional, três estudos descritivos, sendo um quantitativo e dois qualitativos, um de abordagem qualitativa hermenêutica e um não especificado. Desse modo, a maioria dos estudos tinha nível de evidência IV e um não foi classificado quanto à força de evidência.

DISCUSSÃO

O profissional da área de Enfermagem em Saúde Mental, com outros grupos profissionais, precisou adaptar-se às novas formas de prestar serviços de saúde, diante das transformações ideológicas e políticas nos sistemas de saúde. Sob a perspectiva do paradigma da promoção da saúde, há uma necessidade crescente dos profissionais romperem com as tradicionais fronteiras profissionais e assumirem novos papéis, exigindo o desenvolvimento de competências para a prática da promoção da saúde, visando à busca pela autonomia do sujeito e garantir melhor qualidade dos serviços.

Competência é definida como “a capacidade de aplicar conhecimentos específicos, habilidades, atitudes e valores para o padrão de desempenho exigido em contexto específico”. As competências essenciais são o conjunto mínimo de competências que constituem uma base comum a todas as funções de promoção da saúde, com as quais todos os praticantes de promoção da saúde deverão ser capazes de atuar para trabalhar de forma eficiente, eficaz e adequada no campo⁽¹⁴⁾.

No campo da saúde mental, as competências específicas necessárias para atuação do enfermeiro enfatizam uma filosofia única de prática para a especialidade de enfermagem psiquiátrica e de saúde mental e as necessidades das populações atendidas⁽⁶⁾.

Nos estudos encontrados, foram identificadas as competências: Controle e garantia da qualidade dos cuidados de saúde, Gestão de doença do paciente, Competência cultural, Gestão e negociação dos sistemas de saúde e Relação Enfermeiro-Paciente.

Estudo realizado na Escócia avaliou o processo e os resultados do desenvolvimento de serviços de saúde mental de base comunitária para atendimento de crise. Primeiramente, foram reconhecidas as competências dos profissionais e capacidades necessárias para serem reforçadas, a fim de proporcionar respostas eficazes às necessidades do usuário do serviço de saúde mental. Em um segundo momento, foi aplicado o treinamento educacional, para preparar enfermeiros de saúde mental para assumir papéis fundamentais e responsabilidades no serviço, que se refletiu em uma experiência altamente positiva de aprendizado à maioria dos participantes, com indicações de aprendizagens relevantes a serem alcançadas para a prática clínica⁽⁸⁾.

O projeto contribuiu para o desenvolvimento da competência no domínio do controle e garantia da qualidade dos cuidados da saúde, quando buscou interpretar as próprias forças profissionais, o papel e o alcance da capacidade de seus pares, utilizando informações de avaliação para melhorar o atendimento e prática, além de monitorar a qualidade da própria prática e participar da melhoria contínua da qualidade⁽⁶⁾.

A avaliação é um dos domínios das competências para promoção da saúde constante na Declaração de Consenso de Galway. A determinação do alcance, eficácia e impacto das políticas e programas de promoção da saúde inclui a utilização apropriada da avaliação e métodos de pesquisa para apoiar a melhoria dos programas, sustentabilidade e disseminação⁽¹⁵⁾.

Pesquisa a respeito dos papéis da prática expandida para enfermeiros de saúde mental comunitária apontou que estes foram menos confiantes sobre a prescrição,

todavia, mais da metade (54%) relatou que definitiva ou provavelmente sentia-se confiante para prescrever medicação. Mais de 90% citaram que provável ou definitivamente sentiam-se confiantes para fazer recomendações para o tratamento involuntário, 84% e 79% apontaram níveis similares de confiança em relação à ordenação dos testes diagnósticos e encaminhamento dos pacientes para médicos especialistas, respectivamente⁽⁹⁾.

Essas atividades representam competência no domínio da gestão de doença do paciente, que inclui prescrever medicamentos à base de eficácia, segurança e custo, legalmente autorizados e aconselhar sobre regimes de medicamentos, efeitos colaterais de drogas e interações com suplementos alimentares e outras drogas; avaliar os resultados das intervenções com base em critérios e resultados, além de consultar ou referir quando necessário⁽⁶⁾.

Estudo similar identificou que enfermeiros e psiquiatras aceitaram que certos fluxos de trabalho psiquiátrico podem ser distribuídos aos profissionais de enfermagem capacitados para gerenciá-los. No entanto, enfermeiros entrevistados concordaram que, para a prescrição de enfermagem independente, a preparação e o treinamento seriam essenciais, para além do previsto no atual *currículum*⁽¹⁰⁾.

Ainda em relação à competência no domínio da gestão da doença do paciente, estudo sobre como trabalhadores de saúde mental respondem às mulheres que revelam abuso sexual, em cenário do serviço de crise, mostrou que os participantes reconheceram o impacto do abuso sexual a longo prazo e a manifestação de trauma sexual como sintomatologia psiquiátrica, destacando as diferentes respostas física, cognitiva, afetiva e espiritual experimentadas pelos indivíduos. No entanto, metade da amostra não se sentiu confiante para responder a uma situação de abuso sexual⁽¹¹⁾.

Os resultados demonstraram competência adequada quando analisam e interpretam a história do paciente e as informações para desenvolver diagnósticos apropriados, porém apresentaram dificuldades em atender à resposta do paciente à experiência vivida⁽⁶⁾.

Todos os participantes identificaram conhecimento de serviços do Centro Contra Abuso Sexual, bem como serviços de outro especialista de abuso sexual na comunidade; no entanto, a maioria dos participantes indicou que, raramente, ou nunca referem-se a esses serviços, o que denota falha da competência à medida que o problema ultrapassa o âmbito da prática de enfermagem⁽¹¹⁾. Dentre as barreiras relatadas para trabalhar com a questão do abuso sexual, 12 participantes reconheceram a necessidade de contenção de angústia como um desafio, oito relataram sua falta de experiência e/ou formação, e dois trabalhadores do gênero masculino identificaram o sexo como uma barreira, refletindo a competência cultural no momento em que reconhecem as questões culturais.

O estudo sobre o desenvolvimento de cuidados

culturalmente competentes “no território”, em relação ao abuso de substâncias por populações de adolescentes rurais, indicou que a falta de integração da unidade familiar foi apresentada como um fator etiológico para o abuso de substâncias na adolescência. Famílias foram conceituadas como unidades sociais caracterizadas por valores de permissividade que foram favoráveis ao desenvolvimento desses problemas⁽¹⁰⁾. O estudo revelou ainda que a influência religiosa dificultava a abordagem explícita de questões relativas ao abuso de substâncias na juventude e não havia redes de referência para serviços profissionais disponíveis. Além desses aspectos, fatores socioeconômicos e dinâmicas associadas ao gênero na cultura hispânica tradicional, como os papéis masculinos dominantes, também foram identificados como barreiras para a busca de ajuda e produziram resultados negativos de saúde⁽¹⁰⁾.

Autor relata que fatores como sexo, geografia, sexualidade e idade têm um efeito diferenciado sobre como as pessoas do mesmo grupo étnico ou da mesma comunidade que experienciam o abuso de substâncias e acesso à ajuda para enfrentá-lo⁽¹⁷⁾. Nesse cenário, o enfermeiro demonstra a competência cultural, quando reconhece preconceitos pessoais e questões culturais e interage com os pacientes de outras culturas de modo sensível⁽⁶⁾.

Outro estudo analisou a extensão em que os profissionais dos programas de saúde mental comunitária prestam serviços às famílias de pessoas com doenças mentais graves e indicou que o nível total de serviços fornecidos às famílias foi bastante baixo. Os serviços relatos com menos frequência foram: fornecer terapia de família (2,4%), ensino para identificação de sinais de alerta precoce de recaída (9,5%), incluir a família no planejamento do tratamento do cliente (10,5%), ensino de métodos para monitorar medicamentos (10,8%) e referir família para grupo de suporte (11,9%)⁽¹²⁾. Nesse sentido, a competência no domínio da gestão e negociação de sistemas de saúde não foi satisfatória, pois preconiza o fornecimento de cuidados para indivíduos, famílias e comunidades no âmbito dos serviços de cuidados integrados de saúde⁽⁶⁾.

Pesquisa sobre as experiências de enfermeiros de saúde mental sobre a Inteligência Emocional em sua prática de enfermagem destacou a importância do encontro genuíno e autêntico com o paciente que sofre de problemas de saúde mental, necessário para estabelecer confiança e segurança. Os enfermeiros salientaram a capacidade de empatia e de comunicação, como habilidades sociais necessárias para construção de relações positivas⁽¹³⁾.

Os autores relatam que a capacidade empática é a chave para a sensibilidade ao contexto e compreensão da doença e do sofrimento. Comunicação e diálogo tornam possível para o enfermeiro acessar o mundo de vida do paciente com o objetivo de compreender seu sofrimento,

que é uma base importante para a enfermagem profissional de saúde mental⁽¹³⁾.

Os informantes salientaram ainda a importância da supervisão no contexto clínico no desenvolvimento da Inteligência Emocional, favorecendo reflexão, lidar com sentimentos, troca de experiências, participação, criatividade e novas formas de pensar, aumento da autoconscientização e competência de enfermagem de saúde mental⁽¹³⁾.

O enfermeiro demonstra competência no domínio relação com o paciente quando cria um clima de confiança mútua e estabelece parcerias com os pacientes, transmite uma sensação de “estar presente” com o paciente e proporciona conforto e apoio emocional, reflete sobre a resposta emocional própria à interação com os pacientes e usa esse conhecimento para interação terapêutica adicional⁽⁶⁾.

Nos estudos selecionados, não foram encontradas as competências relacionadas à função de ensino-orientação de indivíduos e papel profissional.

A função de ensino-orientação envolve, desde a avaliação das necessidades de orientação de acordo com o estágio de desenvolvimento, implementação do ensino apoiado em suas características e seu estilo de aprendizagem, até a gestão de cuidados que requer habilidades ou informações específicas⁽⁶⁾.

Em pesquisa realizada com enfermeiros de saúde mental, estes reconheceram a importância da educação e informação aos usuários e suas famílias, facilitando sua compreensão, como importante estratégia para aumentar a participação de usuários e cuidadores nos cuidados e tratamento nos serviços de saúde mental, destacando ainda a adoção da educação continuada, especificamente orientada às necessidades dos indivíduos e seus cuidadores⁽¹⁸⁾.

A ausência de estudos abordando aspectos relativos ao papel profissional suscita reflexões sobre a identidade do enfermeiro de saúde mental frente às mudanças paradigmáticas e reorientação do modelo de atenção psiquiátrica. Nesse sentido, autores relatam que apesar do esforço das universidades para adequação dos conteúdos ministrados nos cursos de graduação, a criação de cursos de especia-

lização e a inclusão de disciplinas voltadas a discutir as questões de saúde mental em cursos de mestrado e doutorado, reconhecem ainda a necessidade de qualificação específica para trabalhar dentro da perspectiva filosófica da Reforma Psiquiátrica⁽¹⁹⁾.

Não foram encontrados estudos brasileiros na busca realizada, considerando a utilização de um documento pouco conhecido no País, sendo válido destacar que estudos de saúde mental envolvendo promoção da saúde ainda são incipientes na realidade brasileira.

CONCLUSÃO

A partir de uma revisão integrativa da literatura, foram exploradas as competências do enfermeiro para promoção da saúde no contexto psiquiátrico e da saúde mental nos estudos publicados sobre o tema, sendo identificadas: Controle e garantia da qualidade dos cuidados de saúde, Gestão de doença do paciente, Competência cultural, Gestão e negociação dos sistemas de saúde e Relação Enfermeiro-Paciente.

A análise dos estudos evidenciou a necessidade de formação e treinamento dos enfermeiros para desenvolverem as competências de promoção da saúde nos diversos contextos da atenção psiquiátrica e de saúde mental, com vistas a ampliar conhecimentos e habilidades necessárias.

A limitação do estudo foi o número reduzido de trabalhos sobre a competência dos enfermeiros, com métodos que produzam evidências.

Ressalta-se ainda que as competências foram avaliadas a partir de estudos já produzidos, que podem não retratar a realidade dos serviços de saúde no Brasil, portanto, aponta-se para a necessidade de realização de estudos que busquem abordar o conhecimento dos enfermeiros acerca das competências no campo da saúde mental e a prática destas no contexto assistencial.

Os resultados trouxeram contribuições no sentido de gerar reflexões entre os enfermeiros de saúde mental sobre a necessidade de aprofundarem os conhecimentos e competências necessárias para atuar na perspectiva da promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Nunes M, Torrenté M, Ottoni V, Moraes Neto V, Santana M. [The dynamics of mental health care: health professionals' signs, meanings, and practices in a Center for Psychosocial Care in Salvador, Bahia State, Brazil]. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):188-96. Portuguese.
2. World Health Organization. Improving health systems and services for mental health. Genève: WHO; 2009 [cited 2012 sep 01]. Available from: http://www.who.int/mental_health/policy/services/mhsystems/en/index.html
3. Schneider JF, Souza JP, Nasi C, Camatta MW, Machineski GG. [Conceptions of a mental health team about interdisciplinary work]. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(3):397-405. Portuguese.
4. Barry MM, Allegrante JP, Lamarre MC, Auld ME, Taub A. The Galway Consensus Conference: International collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Global Health Promot*. 2009; 16(2):5-11.
5. Bezerra Jr B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis (Rio J)*. 2007;17(2):243-50.
6. National Panel for Psychiatric Mental Health NP. Competencies. Psychiatric-mental health nurse practitioner competencies. Washington, DC: National Organization of Nurse Practitioner Faculties; 2003.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is

- it? How to do it?. *einstein* (São Paulo). 2010;8(1 Pt 1):102-6.
8. Hurley J, Kelly M, Mears A, Morrison C, Wiseman F. Developing unplanned care teams in Scotland: evaluating outcomes. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2010; 17(4):348-54.
 9. Elsom S, Happell B, Manias E. Expanded practice roles for community mental health nurses in Australia: confidence, critical factors for preparedness, and perceived barriers. *Issues Ment Health Nurs.* 2008; 29(7):767-80.
 10. Quintero GA, Lillioth E, Willging C. Substance Abuse Treatment Provider Views of “Culture”: Implications for Behavioral Health Care in Rural Settings. *Qual Health Res.* 2007; 17(9):1256-67.
 11. McLindon E, Harms L. Listening to mental health workers’ experiences: factors influencing their work with women who disclose sexual assault. *Int J Ment Health Nurs.* 2011; 20(1):2-11.
 12. Kim HW, Salyers MP. Attitudes and perceived barriers to working with families of persons with severe mental illness: mental health professionals’ perspectives. *Community Ment Health J.* 2008; 44(5):337-45.
 13. Akerjordet K, Severinsson E. Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *Int J Ment Health Nurs.* 2004;13(3):164-70.
 14. Australian Health Promotion Association’s (AHPA). Core Competencies for Health Promotion Practitioners. Management Committee at their National Teleconference meeting on Thursday 5th February; 2009.
 15. Allegrante JP, Barry MM, Airhihenbuwa CO, Auld ME, Collins JL, Lamarre MC et al. Domains of Core Competency, Standards, and Quality Assurance for Building Global Capacity in Health Promotion: the Galway Consensus Conference Statement. *Health Educ Behav.* 2009; 36(3):476-82.
 16. Jones A. Exploring independent nurse prescribing for mental health settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2008; 15(2):109-117.
 17. Quimby E. Ethnography’s role in assisting mental health research and clinical practice. *J Clin Psychol.* 2006; 62(7):859-79.
 18. Goodwin V, Happell B. Psychiatric nurses’ attitudes toward consumer and carer participation in care: part 2—barriers to participation. *Policy, Polit Nurs Pract.* 2008; 9(4): 249-56.
 19. Fraga MN, Souza AM, Braga VA. [Brazilian psychiatric reform: a lot to reflect on]. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(2):207-11. Portuguese.