

ACTIVIDADES EDUCATIVAS GRUPALES SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: INVESTIGACIÓN CONVERGENTE-ASISTENCIAL EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL

ATIVIDADES EDUCATIVAS GRUPAIS SOBRE INFECCÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: PESQUISA CONVERGENTE-ASSISTENCIAL EM UNIDADE DE SAÚDE MENTAL

GROUP EDUCATIONAL ACTIVITIES ON SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS: CONVERGING CARE RESEARCH IN A MENTAL HEALTH UNIT

Ângelo Ramos Junior¹, Oclaris Lopes Munhoz², Diego Schaurich³, Cláudia Zamberlan⁴

Como citar este artículo: Júnior AR, Munhoz OL, Schaurich D, Zamberlan C. Actividades educativas grupales sobre infecciones de transmisión sexual: investigación convergente-asistencial em una unidad de salud mental. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acceso em: ____]; 11(1):e202246. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.5189>

RESUMEN

Objetivo: evaluar el impacto de las actividades educativas en salud sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), desde la perspectiva del equipo profesional de una unidad de salud mental. **Métodos:** Investigación Convergente Asistencial, con enfoque cualitativo, desarrollada con profesionales de una unidad de salud mental en un Hospital Escuela. Las etapas de investigación se desarrollaron de junio a septiembre de 2018 mediante acciones educativas grupales, observación participante y entrevista semiestructurada. **Resultados:** Se dieron a conocer tres categorías temáticas: "Conocimiento y aclaraciones sobre las ITS", "Acciones sobre las ITS: visión de los profesionales" y "Posibilidades de reflexión y autocuidado frente a las ITS". **Conclusión:** el estudio indicó nuevas posibilidades participativas de educación para la salud sobre las ITS en un entorno de salud mental, demostrando que estas acciones tienen impacto tanto para los profesionales, los pacientes con trastornos mentales y la (re)organización del servicio, como para la construcción colectiva de nuevas prácticas asistenciales y aprendizajes teórico prácticos.

Descriptor: Enfermedades de transmisión sexual; Educación para la salud; Salud mental; Enfermería.

1 Enfermera. Maestría en Enfermería. Docente del Sistema Educativo Gaucho. Sistema Educativo Gaucho, Santa Maria, Rio Grande do Sul <http://orcid.org/0000-0002-7022-4128>

2 Enfermera. Doctoranda en Enfermería, Universidad Federal de Santa María. Universidad Federal de Santa María, Santa María, Rio Grande do Sul <http://orcid.org/0000-0001-8901-7148>

3 Enfermera. Estudiante de doctorado en Educación, Universidad Federal de Santa María. Universidad Federal de Santa María, Santa María, Rio Grande do Sul <http://orcid.org/0000-0002-6935-5382>

4ª Enfermera. Doctor en Enfermería. Profesor de la Universidad Franciscana. Universidad Franciscana, Santa Maria, Rio Grande do Sul <http://orcid.org/0000-0003-1898-328X>

RESUMO

Objetivo: avaliar o impacto das atividades educativas em saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), na perspectiva da equipe profissional de uma unidade de saúde mental.

Método: Pesquisa Convergente-Assistencial, com abordagem qualitativa, desenvolvida com profissionais de uma unidade de saúde mental de um Hospital de Ensino. As fases da pesquisa foram desenvolvidas no período de junho a setembro de 2018 por meio de ações grupais educativas, observação participante e entrevista semiestruturada. **Resultados:** três categorias temáticas foram desveladas: “Conhecimentos e esclarecimentos acerca das IST's”, “Ações sobre IST's: olhar dos profissionais” e “Possibilidades de reflexões e autocuidado frente às IST's”. **Conclusão:** o estudo apontou para novas possibilidades participativas de educação em saúde referente às IST's em ambiente de saúde mental, demonstrando o impacto destas ações para os profissionais, para os pacientes com transtorno mental e para a (re)organização do serviço, bem como na construção coletiva de novas práticas assistenciais e de aprendizados teórico-práticos.

Descritores: Doenças sexualmente transmissíveis; Educação em Saúde; Saúde mental; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: Objective: to evaluate the impact of educational health activities on Sexually Transmitted Infections (STIs), from the perspective of the professional team of a mental health unit. **Methods:** Convergent-Assistance Research, with a qualitative approach, developed with professionals from a mental health unit in a Teaching Hospital. The research phases were developed from June to September 2018 through educational group actions, participant observation and semi-structured interview. **Results:** three thematic categories were unveiled: "Knowledge and clarification about STIs", "Actions about STIs: professionals' view" and "Possibilities for reflections and self-care in front of STIs". **Conclusion:** the study pointed to new participatory possibilities of health education regarding STIs in a mental health environment, demonstrating the impact of these actions for professionals, for patients with mental disorders and for the (re) organization of the service, as well as in the collective construction new care practices and theoretical-practical learning.

Descriptors: Sexually transmitted diseases; Health education; Mental health; Nursing.

INTRODUCCIÓN

Antes de que se realizara la Reforma Psiquiátrica en Brasil, las personas con trastornos mentales eran confinadas en instituciones de asilo, en condiciones/espacios inhumanos e insalubres, y tratadas con poca base científica y con tratamientos a menudo agresivos. La atención que formaba parte de la rutina institucional les brindaba mala calidad de vida a los pacientes y estimulaba

la agresividad.¹ Desde entonces, se han producido cambios significativos en la atención, la gestión y las políticas relacionadas con la atención de la salud mental: el modelo de hospitalización y de confinamiento asilar abrió espacio para el desarrollo de un cuidado más amplio que considere los derechos humanos como parte del proceso terapéutico.²

Por lo tanto, el cuidado de la salud mental pasó a ser visto de otra forma, dado

que valora el modo de vivir y sentir de estas personas y sus singularidades y especificidades como seres humanos. Por ende, las nuevas formas de atención humanizadas respetan las condiciones individuales del proceso salud-enfermedad y posibilitan la interacción con la familia y la sociedad, además de incentivar a esos individuos para que se conviertan en los protagonistas de su propia historia.³

Los trastornos mentales tienen diferentes impactos en las personas, van desde afectar ciertos aspectos emocionales y generar efectos psíquicos y/o psicosomáticos hasta los más graves, como los trastornos de personalidad. Como resultado, existe, en general, cierta dificultad relacionada con el campo del autocuidado, especialmente en lo que respecta a la sexualidad, considerando que esta población tiene una vida sexual activa y presenta conductas de riesgo, surge un problema que desafía a los profesionales de la salud mental.⁴

En ese sentido, estas personas son más vulnerables a las infecciones de transmisión sexual (ITS), que se dan a través de relaciones sexuales sin uso de preservativo, y también de manera vertical de madre a feto, como es el caso de la sífilis y del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estas infecciones pueden generar cambios en el estilo de vida, además

de ser un problema de salud pública a nivel mundial.⁵⁻⁷

Debido a la transición epidemiológica de los últimos años y al aumento de las ITS, es necesario que se implementen acciones de educación para la salud sexual en los servicios de salud mental. Un estudio multicéntrico⁸ realizado en 11 hospitales públicos y 15 servicios ambulatorios de salud mental en Brasil identificó altas tasas de ITS en general y, específicamente de VIH, las tasas eran más altas en las personas con trastornos mentales que en la población general; también reveló que la mayoría de las instituciones que formaron parte de la investigación no contaban con acciones de educación para la salud sexual ni con preservativos disponibles.

El concepto de educación para la salud considera que la salud es el resultado de factores interconectados, directa o indirectamente, al contexto social, lo que coincide con el concepto de condición de bienestar físico, mental, social y espiritual.⁹ Por lo tanto, el proceso de educar en salud debe tener en cuenta las condiciones básicas de vida, como educación, ingresos, trabajo, vivienda, saneamiento básico, seguridad, ocio y acceso a los servicios de salud, y tiene el potencial para generar mejoras en la vida de las personas. Por ende, contar con esas condiciones tiene un impacto en la calidad de vida de las personas con

trastornos mentales y el intercambio de saberes durante el proceso de educación para la salud crea un vínculo entre profesionales y usuarios del Sistema Público de Salud.

Por lo tanto, la pregunta es: ¿qué impacto generan las acciones de educación para la salud relacionadas con las ITS en una unidad de salud mental de un hospital escuela? El objetivo general del estudio fue construir colectivamente acciones de educación para la salud relacionadas con las ITS en una unidad de salud mental. Por ahora, se presentará uno de los objetivos específicos, a saber: evaluar el impacto de las acciones de educación para la salud sobre las ITS, desde la perspectiva del equipo profesional de una unidad de salud mental, como inductoras de cambios en la práctica asistencial.

Por lo tanto, se considera que el estudio sobre este tema puede contribuir a que se implementen acciones de atención más eficaces en este grupo poblacional, especialmente en educación para la salud, en la promoción del cuidado y en la prevención de las ITS. Además, el tema se considera una prioridad para la investigación en salud y está incluido en la Agenda Nacional de Prioridades para la Investigación en Salud.¹⁰

METODOLOGÍA

Se trata de una Investigación Convergente Asistencial (ICA), con enfoque cualitativo, dado que procuró que convergieran la atención, la investigación y la participación activa de los involucrados en los escenarios de práctica, cuyo objetivo fue lograr una reflexión y producción de conocimiento sobre los fenómenos asistenciales. La ICA prevé que el investigador participe apoyando al equipo donde se realiza la investigación en los escenarios de la práctica asistencial con el fin de, a partir de una renovación teórica, desarrollar (nuevos) conocimientos, elaborar otras tecnologías y/o proponer nuevas formas de atención.¹¹

Por lo tanto, la ICA se desarrolló en cinco etapas, desde la planificación hasta la interpretación de los datos.¹² La etapa de concepción implica definir el problema de la ICA mediante una reunión entre el investigador y los profesionales de la salud para determinarlo.¹² Las etapas de la investigación se desarrollaron de junio a septiembre de 2018 a través de acciones educativas grupales, observación participante y entrevista semiestructurada. Por ende, en junio de 2018, se realizó una reunión con los profesionales de la Unidad de Salud Mental Madre Madalena, del Hospital Casa de Saúde, ubicado en la ciudad de Santa María, Rio Grande do Sul,

Brasil. En ese momento, informaron que había un aumento de casos de pacientes con ITS en el servicio y que el equipo tenía dificultad para abordar el tema, dialógica y asistencialmente.

La etapa de instrumentación orientó operativamente al investigador para definir el escenario de estudio (Unidad de Salud Mental Madre Magdalena), los participantes (profesionales de las salud y usuarios), las técnicas de recolección de datos (acciones educativas grupales, observación participante y entrevista semiestructurada) y el análisis de datos (análisis cualitativo). Cabe destacar que para desarrollar la ICA no es necesario utilizar métodos y técnicas de investigación específicos, sino que el investigador persiga el objetivo principal de este tipo de investigación, que es la renovación de la práctica asistencial.¹²

El estudio se desarrolló en una unidad de hospitalización que consta de 25 camas para el tratamiento de la salud mental de la población adulta afectada por trastornos leves y moderados. Participaron en este estudio veinte profesionales, entre ellos: una enfermera, tres trabajadores sociales, dos psicólogas, un terapeuta ocupacional y 13 técnicos en enfermería. Según la ICA, deben participar en el estudio todos los profesionales involucrados en la problemática; por ende, se decidió incluir a

quienes se desempeñaban en la unidad hace más de seis meses, dado que tienen mayores posibilidades de contribuir a la comprensión del fenómeno y la modificación de la práctica asistencial. Fueron excluidos los profesionales que se encontraban de vacaciones, o de licencia durante la ICA.

La etapa de escrutinio, aunque fue presentada por separado con fines didácticos¹², está interrelacionada con las etapas de instrumentación y análisis, dado que se refiere al momento en que, de forma intensa y detallada, el investigador se compromete con el desarrollo simultáneo del conocimiento técnico y teórico. Por consiguiente, el investigador desarrolló en la unidad de hospitalización psiquiátrica las siguientes actividades asistenciales: elaboración de indicadores de salud; provisión de pruebas rápidas para la detección de VIH, sífilis y hepatitis; y, acogida y orientación durante el proceso asistencial de realización de las pruebas, para brindar orientación sobre la prevención de otras ITS.

De forma articulada, simultánea y casi concomitante con la etapa anterior, se encuentra la etapa de análisis, y para ello, el proceso de recolección y elaboración de datos fue guiado por las siguientes técnicas de investigación: acciones educativas grupales, observación participante y

entrevista semiestructurada. En este sentido, y frente a la problemática de las ITS en el escenario de la salud mental, se plantean una serie de otras interfaces temáticas (deseos subjetivos, sexo y sexualidad, empoderamiento, capacidad de comprensión, posibilidad de negociación con la pareja, acceso a métodos preventivos, entre otros), se decidió iniciar la ICA con acciones educativas grupales.

Para orientar la acción grupal se instaló un contenedor, denominado “caja de la verdad”, para recolectar y analizar las dudas que tienen los participantes con el objetivo de organizar los encuentros de manera que contemplen dichos interrogantes. El investigador, tres días antes de la actividad del grupo, tenía acceso a la caja para organizar el encuentro posterior, que estaba previsto con una duración mínima de 30 y máxima de 40 minutos. Esto se debe a que, si los encuentros excedían este tiempo, los pacientes se mostraban inquietos, dejaban de participar colaborativamente y dialógicamente de ese momento de educación para la salud.

La observación participante se realizó a lo largo del desarrollo de la ICA a fin de poder registrar situaciones, acciones, comportamientos, relaciones de cuidado, distanciamientos y aproximaciones que coexisten en el escenario asistencial entre

profesionales de la salud, entre profesionales y pacientes y entre los mismos pacientes. Las entrevistas semiestructuradas se llevaron a cabo en la unidad, en una sala con privacidad para que el profesional expusiera su discurso con el fin de contribuir efectivamente a la propuesta. La entrevista es un método de comunicación privilegiado que posibilita comprender la realidad que experimentan los participantes por medio de su información, facilitando la comprensión del tema estudiado.¹³

Por ende, la entrevista se basó en un instrumento compuesto por dos partes, la primera recolectó los datos de identificación de los participantes para elaborar su perfil. La segunda parte tenía preguntas específicas sobre el tema del estudio, lo que les permitió a los participantes responder espontáneamente a las preguntas. Las preguntas fueron las siguientes: “¿Cuál es la importancia de las acciones de educación para la salud en el contexto de las ITS en una Unidad de Salud Mental?”, “¿Cómo percibe las acciones en esta unidad?” y “¿Cuál es su opinión sobre los cambios que se han producido en detrimento de las acciones realizadas?”. En promedio, las entrevistas duraron 40 minutos.

Por último, la etapa de interpretación cierra la ICA y exige que el investigador

realice un trabajo intelectualmente intenso y profundo cuyo objetivo es la síntesis (identificación de las principales acciones, actitudes, comportamientos y diálogos referentes al problema en cuestión y sistematización en categorías), teorización (interrelaciones con el marco teórico existente sobre el tema) y transferencia (retroalimentación dialógica con los usuarios y profesionales asistenciales y cambios/mejoras/adaptaciones de los cuidados de enfermería).¹²

Los resultados del proceso resultante de las acciones educativas grupales serán presentados en este artículo, dado que los profesionales fueron estimulados a expresarse, por escrito, después de la realización de estos acercamientos. El objetivo principal fue determinar cuáles son los sentimientos y qué es lo que entienden sobre ese momento de asistencia-investigación, así como también qué percepciones tiene acerca de las alteraciones y cambios que se presentaron en el escenario de la práctica asistencial. Las manifestaciones de los participantes durante las acciones fueron registradas por el investigador y se presentan codificadas (P1, P2... P20). Además, para una mejor comprensión se elaboraron categorías por aproximación y semejanza para presentar los resultados.

Se respetaron los aspectos éticos de la investigación con seres humanos, según la Resolución n.º 466/12 del Consejo Nacional de Salud.¹⁴ El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución educativa bajo protocolo n.º 2.696.372.

RESULTADOS

A partir de la recopilación de las manifestaciones de los profesionales después de las acciones educativas grupales, surgieron tres categorías: "Conocimientos y aclaraciones sobre las ITS", "Acciones sobre las ITS: punto de vista de los profesionales" y "Posibilidades de reflexión y autocuidado frente a las ITS".

Conocimientos y aclaraciones sobre las ITS

Los profesionales de salud mental manifestaron que deseaban realizar encuentros, generar un espacio donde pudieran participar de discusiones para adquirir conocimientos y resolver dudas sobre las ITS, como se puede ver a continuación:

Es necesario que haya un espacio de discusión sobre qué son las ITS, cuál es el tratamiento y sobre todo información sobre prevención. Pero, además de eso, es importante promover un espacio de reflexión sobre la sexualidad, que favorezca la escucha de las inseguridades y angustias sobre este tema. Comprender la sexualidad no solo desde un punto de

vista biológico, sino también desde un punto de vista social, histórico y afectivo. (P1)

Es de suma importancia para los usuarios, ya que muchas de ellas no tienen conocimientos y, desde estos espacios, se pudo aprender, además de intercambiar experiencias, surgieron nuevas dudas, que luego fueron explicadas. Destaco también que tales acciones sirvieron para la reflexión posterior al alta, dado que les permitió modificar posteriormente sus acciones. (P11)

Es muy importante, porque a partir de las acciones sobre las ITS, fue posible aclarar dudas y preguntas de los usuarios e incluso de los profesionales de la unidad. (P17)

Las declaraciones revelan la preocupación de los profesionales por la posibilidad de que los pacientes se infecten con ITS, que es necesario hablar de sexualidad y que estos temas son poco discutidos en la realidad asistencial. Por otro lado, es evidente que las acciones implementadas fueron esclarecedoras, productivas y reflexivas.

Acciones sobre las ITS: visión de los profesionales

Los profesionales de la unidad mencionaron que las acciones de educación para la salud eran beneficiosas para la rutina asistencial, dado que favorecen las actividades esenciales y obligatorias de las instituciones de salud, al igual que en el contexto de la salud mental hospitalaria. Las siguientes declaraciones lo demuestran:

Es una mirada diferente, una atención humanizada para nuestros usuarios que, en su

mayoría, se encuentran excluidos de los servicios de salud y de las políticas públicas. (P8)

Las acciones fueron constructivas ya que las usuarias tuvieron la oportunidad de aclarar dudas y aprender cómo prevenir las ITS. (P10)

Considero que estas acciones en la unidad son fundamentales y contribuyen al tratamiento del paciente que se encuentra hospitalizado. También es fundamental para los profesionales que trabajan en la unidad, dado que promueve el conocimiento, esclarecimiento e información sobre el tema que luego puede ser transmitido. (P19)

Se destaca la importancia de la promoción y educación para la salud en el contexto de la salud mental y, especialmente, con respecto a las ITS, dado que los profesionales las consideran otra forma de atención humanizada. También mencionan que estas acciones colaboran con proceso educativo en el servicio.

Posibilidades de reflexión y autocuidado frente a las ITS

Esta categoría presenta algunas de las posibilidades de reflexionar que tienen los profesionales sobre las acciones de educación para la salud y también las cuestiones inherentes al autocuidado frente a las ITS. Estas reflexiones se muestran a continuación:

En relación a los cambios, se puede apreciar que hubo un mayor interés de las pacientes por debatir y hablar sobre el tema, además surgieron varias dudas que tenían. Las pacientes dijeron que, en base a esta nueva información y a las aclaraciones, se dieron cuenta de la importancia de la prevención y el autocuidado. (P1)

Creo que se llevarán el aprendizaje (lo que se les transmitió), sabrán identificar síntomas y, además, serán multiplicadoras de información. Ej.: había una usuaria profesional del sexo en el círculo, evidentemente era relevante para su vida. (P5)

De acuerdo con algunas escuchas realizadas, fue posible observar cambios en la atención, prevención y conocimiento de los pacientes. (P13)

Los profesionales notaron que las acciones de educación para la salud propiciaron cambios en el autocuidado de los pacientes, que se sintieron más animados a aclarar sus dudas relacionadas con las ITS y que tenían la posibilidad de convertirse en multiplicadores de esta información, en la familia y en la comunidad.

DISCUSIÓN

El trastorno mental, durante mucho tiempo, fue considerado como algo demoníaco o un mal natural, es decir, todo comportamiento que no se ajustara al patrón normativo de la(s) época(s) se consideraba una desviación que debía ser ocultada, excluida. En la actualidad, muchas de estas personas aún viven al margen de la sociedad y terminan, en innumerables ocasiones, excluidas de la convivencia y actividades cotidianas.¹ Como resultado, aún hoy, la atención integral de la salud de esta población no se brinda de manera sistemática, lo que se puede traducir, por ejemplo, en la falta de acciones de

educación para la salud sexual en las instituciones de salud mental.⁴

Según un estudio¹⁵, la falta de fomento e implementación de la educación continua en ambientes hospitalarios de salud mental repercuten en el fortalecimiento de la mecanización de la atención y en la dificultad para mantener una mirada singular en el cuidado de estas personas. Por otro lado, las acciones de educación para la salud que se les brinda a los profesionales que se desempeñan en estos servicios fortalecen el vínculo con el usuario, y entre el usuario y la familia.

En este contexto, la educación para la salud promueve una deconstrucción de las creencias culturales impuestas que permean la salud mental y estigmatizan a estas personas. El estigma que padece esta persona está relacionado con el servicio de salud al que acude, las críticas que recibe por parte de los familiares y la pérdida o reducción de actividades laborales durante el período de hospitalización, y son situaciones que en realidad impactan en su relación con la sociedad. Por lo tanto, para insertarse en el contexto social, esta persona debe creer en su acompañamiento terapéutico, para llevar adelante su proceso de vida.¹⁶

Por ende, los profesionales, cuando reciben acciones de educación para la salud, tienen herramientas para empoderarse y, en

consecuencia, brindarles una atención integral, humanizada y más eficaz a las personas con trastorno mental¹⁵, al considerar todas las dimensiones que componen su ser. Además, la forma en que el usuario de salud mental adhiere al tratamiento y a la atención de la salud tiene cierta relación con el vínculo que establece con el profesional del servicio, por consiguiente, el éxito o el fracaso se relaciona con el proceso de educación para la salud, que puede garantizar la atención integral de las personas con trastornos mentales.

La producción de acciones de educación para la salud en una actividad grupal - basada en la ICA - en un ambiente de hospitalización mental posibilitó la construcción de espacios dialógicos que redundaron en la formación/actualización de los profesionales de la salud, para difundir conocimientos, aclaraciones e información a los usuarios y profesionales y para reestructurar las prácticas asistenciales y del escenario asistencial. La educación para la salud fue utilizada como “vehículo para transformar las prácticas y los comportamientos individuales, y para desarrollar la autonomía y calidad de vida del usuario”.^{9:481}

Se sabe que en el proceso de formación profesional se desarrollan y mejoran los conocimientos sobre las ITS en

la atención clínica en general. Como resultado, los profesionales muchas veces no asocian este conocimiento específico con las actividades de salud mental, lo que también está relacionado con la histórica negación de la sexualidad de esta población.⁴ Otra investigación¹⁷ identificó que los profesionales tienen dificultades para abordar estas cuestiones en el área de la salud mental y, en general, se olvidan de la posibilidad y vulnerabilidad que tienen las personas con trastorno mental de infectarse con alguna ITS.

Por lo tanto, al desarrollar acciones de educación para la salud, además de brindar conocimiento e información proveniente de fuentes científicas actualizadas, también se genera un encuentro mediado por el diálogo, que tiene el potencial de mejorar el vínculo entre los miembros del equipo de salud y entre ellos y los pacientes.

En ese sentido, educar a los profesionales sobre las ITS estimula una mirada reflexiva y crítica, que cualifica el proceso de atención. Por lo tanto, el profesional de la salud mental intercambia saberes con los usuarios de forma que aprende y enseña al mismo tiempo y, por ende, estimula no sólo los saberes técnicos, sino también el protagonismo del usuario¹⁸ para que entienda su cuerpo, su sexualidad, su vulnerabilidad frente a las ITS, las

necesidades de autocuidado y su potencial como multiplicador de esta información.

Otro aspecto que debe ser considerado es el conocimiento que tienen los usuarios sobre las ITS, ya que a partir de ese conocimiento se realizarán acciones de autocuidado, que incluyen medidas de protección y prevención de las ITS. El autocuidado está relacionado con la autonomía de las personas y la capacidad del usuario para (re)definir sus deseos, reglas y límites. Esto sucede a través de la interacción humana, siendo, en cierto modo, el resultado de la relación entre el profesional de la salud y el usuario, y del usuario con su familia.

La educación para la salud establece un componente vital en la atención para promover la salud a través de prácticas educativas, ya sean individuales o colectivas, que garantizan el ejercicio de la ciudadanía después del alta hospitalaria. El aprendizaje de la sexualidad a través de círculos de conversación y encuentros dialógicos facilita la comprensión y la capacidad de los usuarios para poner en práctica las propuestas de prevención de ITS y vivir la sexualidad de forma plena, sana y libre de estigmas.

En el contexto profesional, se destaca que las acciones de educación para la salud estimulan al equipo en un contexto de responsabilidades y necesidades de

actualización, que considera el servicio, el trabajo, el cuidado, la educación y la calidad de la atención, elementos fundamentales en la práctica profesional cotidiana; con ello, se facilita el proceso de atención y educación de los usuarios.¹⁹ La realidad que se observa en esta unidad de salud mental revela hasta qué punto la persona que padece un trastorno mental necesita, además del apoyo familiar y del contexto social, un cuidado que contemple no solo las cuestiones relacionadas con la enfermedad, sino también los diferentes aspectos que constituyen su ser.

CONCLUSIÓN

El estudio indicó posibilidades de acciones de educación para la salud y demostró el impacto que tienen dichas acciones en los profesionales, los pacientes con trastornos mentales y la (re)organización del servicio, así como también en la construcción colectiva de nuevas prácticas de cuidado y aprendizajes teórico-prácticos. Además, fue posible reflexionar sobre el tema, rescatando su importancia y señalando que es necesario que se lleve a cabo una atención integral y humana en el área de la salud mental.

A través de la ICA, fue posible contribuir a la atención que se les brinda a los usuarios de salud mental, ya que los profesionales participaron de momentos

educativo-asistenciales que les proporcionaron herramientas para realizar una atención más eficaz y acogedora. Además, este estudio permitió trabajar un tema que aún es incipiente en ese servicio de salud, y que puede ayudar a desarrollar futuras investigaciones.

Se consideran limitaciones del presente estudio el hecho de no haber aplicado una escala para medir las potencialidades y limitaciones de la actividad grupal, y de no haber cuantificado el impacto de las acciones desarrolladas, lo que restringió posibles comparaciones y generalizaciones. Por lo tanto, se sugiere invertir en investigación intervencionista con evaluación de la efectividad.

REFERENCIAS

1. Mitre, ANM. A loucura em diferentes épocas: a convivência da família com o portador de transtorno mental. *Mental* [Internet]. 2017 jan/jun [citado em 17 mar 2021]; 11(20):4-28. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n20/v11n20a02.pdf>
2. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2018 jun [citado em 17 mar 2021]; 23(6):2067-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
3. Santos AB, Silva GG, Pereira MER, Brito RS. Saúde mental, humanização e direitos humanos. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* [Internet]. 2018 [citado em 17 mar 2021]; 10(25):1-19. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69595>
4. Barbosa JAG, Souza MCMR, Freitas MIF. A abordagem da sexualidade como aspecto essencial da atenção integral de pessoas com transtornos mentais. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2015 jul [citado em 05 abr 2022]; 20(7):2165-72. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.01792014>
5. Baquião LSM, Pereira QC, Morceli G, Soares CR. Multiplicar informação e somar em saúde: prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. *Braz J Dev.* [Internet]. 2020 maio [citado em 05 abr 2022]; 6(5):29148-153. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-387>
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 17 mar 2021]. 250 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>
7. Meneses MO, Vieira BDG, Queiroz ABA, Alves VH, Rodrigues DP, Silva JCS. O perfil do comportamento sexual de risco de mulheres soropositivas para sífilis. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 abr [citado em 17 mar 2021]; 11(4):1585-594. doi: 10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201704
8. Guimarães MDC, Campos LN, Melo APS, Carmo RA, Machado CJ, Acurcio FA. Prevalence of HIV, syphilis, hepatitis B and C among adults with mental illness: a multicenter study in Brazil. *Braz. J. Psychiatry (São Paulo)*. 1999. Online [Internet]. 2009 Mar [citado em 17 mar 2021]; 31(1):43-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000100011>
9. Janini JP, Bessler D, Vargas AB. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso.

- Saúde Debate [Internet]. 2015 abr/jun [citado em 17 mar 2021]; 39(105):480-90. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>
10. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. [citado em 17 mar 2021]. 27 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf
11. Trentini M, Paim L, Silva DMGV. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2017 [citado em 30 dez 2020]; 26(4):e1450017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>
12. Paim L, Trentini M, Silva DMGV. Pesquisa convergente assistencial. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, organizadores. *Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde*. Porto Alegre: Moriá; 2015. p. 183-214
13. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Abrasco; 2010.
14. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. D.O.U. Brasília, 13 jun 2013; Seção 1(12):59 [citado em 17 mar 2021]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. Santos AE, Higa EFR, Otani MAP, Tonhom SFR, Lazarini CA. Representações sociais sobre o cuidado de enfermagem em saúde mental. *Atas - Investigação Qualitativa em Saúde* [Internet]. 2018 [citado em 17 mar 2021]. 2:680-88. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1836>
16. Nascimento LA, Leão A. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *Hist Cienc Saude Manguinhos* [Internet]. 2019 jan/mar [citado em 17 mar 2021]; 26(1):103-21. doi: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702019000100007>
17. Mann CG, Monteiro S. Sexualidade e prevenção das IST/aids no cuidado em saúde mental: o olhar e a prática de profissionais no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 30 dez 2020]; 34(7):e00081217. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00081217>
18. Pinheiro MCC, Hypólito ÁLM, Kantorski LP. Educação permanente no processo de trabalho em saúde mental. *J Nurs Health* [Internet]. 2019 [citado em 17 mar 2021]; 9(2):e199203. doi: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i2.13661>
19. Flores GE, Oliveira DLL, Zocche DAA. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2016 maio/ago [citado em 17 mar 2021]; 14(2):487-504. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00118>

RECIBIDO: 06/01/21

APROBADO: 06/02/22

PUBLICADO: 04/22