

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

CRISTIANI CAROLINE KNÖPKER

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA CONSULTORIA DE
ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA NO HCPA**

Porto Alegre

2010

CRISTIANI CAROLINE KNÖPKER

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA CONSULTORIA DE
ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA NO HCPA**

Trabalho de Conclusão a ser apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª. Christine Wetzel

Porto Alegre

2010

Dedico este trabalho a todas as pessoas que, como eu, tiveram que se doar ao máximo para vencer a dificuldade que é trabalhar com pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para que eu pudesse concluir essa pesquisa.

Entre essas pessoas, algumas foram essenciais, entre elas a minha professora orientadora, Dr^a. Christine Wetzel, que me auxiliou, desde a escolha do tema, até o momento final desse trabalho e aos enfermeiros participantes, pois sem a contribuição deles não seria possível desenvolver a pesquisa.

Também sou extremamente grata a minha amiga Marta S. da Motta pelo dia inteiro que passamos juntas ajustando o trabalho para que os leitores pudessem entender melhor o conteúdo abordado.

E, finalizando, agradeço principalmente à minha família, pois foram as pessoas que me motivaram nos momentos em que eu tive maior dificuldade, me apoiando e servindo de porto seguro para minhas incertezas e minhas angústias.

"A alegria está na luta, na tentativa, no sofrimento envolvido. Não na vitória propriamente dita."

Mahatma Gandhi

RESUMO

No Brasil, iniciou-se na década de 60, o movimento dos enfermeiros de saúde mental ocupando cargos em hospitais gerais na prática da consultoria de enfermagem psiquiátrica. O número total desses serviços é desconhecido, sendo encontrados, na grande maioria das vezes, em hospitais-escola. Aproximando-se da data de aniversário de quatro anos da consultoria no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), surge a necessidade de conhecer a percepção dos enfermeiros acerca desse serviço, buscando o aprimoramento dessa ferramenta de cuidado. Dessa forma, realizou-se um estudo qualitativo descritivo exploratório que contou com a participação de 8 enfermeiros, um de cada uma das seguintes unidades: Oncologia Pediátrica, Oncologia Adulta, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Neonatologia; Obstetrícia e Terapia Intensiva selecionados entre aqueles que tinham solicitado a consultoria pelo maior número de vezes, sendo que não poderiam estar em período de férias, nem em licença saúde durante a coleta das informações e teriam que assinar o termo de consentimento livre-esclarecido. As informações foram obtidas através de entrevista semiestruturada, gravada e conduzida pela própria pesquisadora, no primeiro semestre de 2010. Depois, procedeu-se à análise de conteúdo que constou da transcrição das entrevistas, leitura exaustiva de cada uma delas, agrupamento das unidades de sentido, discussão das informações com suporte na literatura. Os resultados encontrados apontam para a percepção dos enfermeiros sob quatro dimensões: consultoria enquanto apoio ao trabalhador, consultoria enquanto educação para o trabalho, consultoria enquanto dispositivo no cuidado integral em saúde e consultoria enquanto julgamento. Os resultados do presente trabalho podem servir de subsídio para o aprimoramento da consultoria de enfermagem psiquiátrica, possibilitando um atendimento de qualidade ao paciente e à família desse indivíduo, incorporando o cuidado em saúde mental enquanto dispositivo na direção da integralidade fora de contexto de unidades psiquiátricas.

Palavras-chaves: Enfermagem psiquiátrica, Consultoria de enfermagem, Referência e consulta e Interconsulta psiquiátrica.

Descritor: Consultation-liasion psychiatry.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS	8
3	REVISÃO DE LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO	9
4	METODOLOGIA	14
4.1	Tipo de Estudo	14
4.2	Campo de Estudo	15
4.3	Participantes	15
4.4	Coleta das Informações	16
4.5	Análise das Informações	17
4.6	Aspectos Éticos	18
5	RESULTADOS	19
5.1	Consultoria enquanto apoio ao trabalhador	19
5.2	Consultoria enquanto educação para o trabalho	25
5.3	Consultoria enquanto dispositivo no cuidado integral em saúde	27
5.4	Consultoria enquanto julgamento	31
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS	35
	APÊNDICE A – Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica no HCPA: Como Funciona esse dispositivo?	40
	APÊNDICE B – Questões norteadoras para a entrevista	45
	APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido	46
	ANEXO A – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão de Graduação de Curso da Escola de Enfermagem da UFRGS	47
	ANEXO B – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA	48

1 INTRODUÇÃO

Durante atividade extracurricular, realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no primeiro semestre de 2009, em unidade de internação clínica, pude perceber a problemática enfrentada pela enfermeira e pelos demais membros da equipe no atendimento a dois pacientes em sofrimento psíquico internados nessa unidade, ficando evidente a necessidade de suporte da enfermagem psiquiátrica para qualificar o atendimento voltado à saúde mental desses pacientes em unidade não psiquiátrica. Ainda mais, se levarmos em consideração que a comorbidade psiquiátrica ou psicológica e a médica não são raras. A análise de vinte e um estudos: sete internacionais, dos quais um era retrospectivo, dois de corte transversal e quatro prospectivos; e quatorze nos Estados Unidos, dos quais sete eram retrospectivos e sete eram prospectivos demonstrou que em dezesseis (setenta e seis por cento) deles havia associação significativa entre a comorbidade psiquiátrica ou psicológica e a médica (SARAVAY; LAVINN, 1994 apud RUNDELL; WISE, 1999).

Em busca de respostas à essa problemática o Serviço de Enfermagem Psiquiátrica (SEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), colocou em prática, em 2006, a Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica na instituição que é solicitada via sistema conforme o APÊNDICE A e conta hoje com três enfermeiras assistenciais e uma professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) tendo os seguintes objetivos: apoiar e instrumentalizar os demais serviços de enfermagem no cuidado integral de pacientes com transtornos ou sintomas psiquiátricos internados em unidades não-psiquiátricas; diminuir a ansiedade da equipe de enfermagem, paciente e família; qualificar o cuidado aos pacientes internados na instituição; possibilitar a permanência de pacientes com doença ou sintomas psiquiátricos internados em unidades não-psiquiátricas; diminuir as transferências de pacientes clínicos para a unidade de internação psiquiátrica; desenvolver uma nova tecnologia de atuação de enfermagem, possibilitando o desenvolvimento da assistência, ensino e pesquisa; integrar a consultoria de enfermagem psiquiátrica à consultoria médica, possibilitando o exercício de uma prática multiprofissional e interdisciplinar.

As atividades desenvolvidas pelas enfermeiras são: avaliação de pacientes mediante a solicitação das equipes; orientação da equipe de enfermagem em relação ao cuidado do paciente: manejo, cuidados com riscos, manejo com a família; acompanhamento e supervisão da equipe em relação às orientações dadas; avaliação das respostas do paciente ao cuidado prescrito, redirecionando o mesmo sempre que necessário; participação de reuniões,

passagens de plantão ou outros encontros da equipe de enfermagem, quando indicado, de forma a discutir os cuidados do paciente com a mesma; participação de seminários teóricos e supervisões, tanto específicos de enfermagem como interligados com a área médica. As atividades desenvolvidas pela professora da Escola de Enfermagem da UFRGS são: supervisão dos casos atendidos pelos enfermeiros; acompanhamento de atendimentos, quando solicitado pelo enfermeiro consultor ou quando avaliar a necessidade; organização de seminários teóricos, visando à qualificação do grupo; integração da atividade com ensino e pesquisa.

Os resultados esperados com a consultoria são a qualificação do atendimento prestado a pacientes clínicos com transtornos emocionais e psiquiátricos no Hospital de Clínicas; suporte para as equipes de enfermagem no manejo e atendimento desses pacientes; capacitação das equipes de enfermagem no atendimento e cuidados dos pacientes da instituição.

Rundell e Wise (1999) citam dois modelos de funcionamento para a atividade de consultoria psiquiátrica. São eles: interconsulta e consultoria de ligação. A técnica de interconsulta depende da demanda de solicitação de uma das áreas do hospital, que não a psiquiatria, para o atendimento de um paciente que julgam necessitar de atenção especializada. Nesse padrão, a intervenção efetiva é deixada para o próprio solicitante que receberá orientação de um plano de ação pelo consultor. A consultoria de ligação, por sua vez, não precisa necessariamente originar-se de uma solicitação, já que, nesse módulo, a proposta é que o profissional consultor esteja em constante contato com as demais áreas, muitas vezes, tornando-se parte de uma unidade ou equipe médica ou cirúrgica, podendo, ele mesmo, atender ou orientar os outros profissionais no atendimento de um paciente com sintomas psiquiátricos. Esse aspecto é importante se levarmos em consideração que o profissional não especializado em psiquiatria poderia não perceber a necessidade de solicitar a consultoria por desconhecer sintomas passíveis de investigação por esse serviço especializado; prejudicando a eficiência do tratamento e, muitas vezes, aumentando o tempo de permanência do paciente no hospital. Ainda tomando-se por referência o modelo de consultoria de ligação, o consultor emprega métodos formais para ensinar conhecimentos e habilidades básicos aos solicitantes.

Diante do exposto, acredita-se que a experiência no HCPA aproxima-se do modelo de uma consultoria de ligação, pois não se restringe apenas a oferecer um atendimento pontual ao paciente em momentos de crise, mas também, tem como objetivos desenvolver uma nova tecnologia de atuação de enfermagem, possibilitando o desenvolvimento da assistência, do ensino e da pesquisa; conforme já exposto. Isso exige que o enfermeiro consultor realize um

acompanhamento mais sistematizado do paciente e ou família e uma aproximação da equipe responsável, buscando desenvolver um trabalho em parceria e com um forte enfoque educativo com o objetivo de sensibilizar os trabalhadores de áreas não psiquiatras para o cuidado em saúde mental. Por outro lado, assemelha-se ao modelo de interconsulta, pois depende da solicitação dos enfermeiros e a intervenção é realizada pelo próprio solicitante.

No Brasil, iniciou-se na década de 60, o movimento dos enfermeiros de saúde mental ocupando cargos em hospitais gerais na prática da interconsulta. O número total desses serviços é desconhecido, sendo encontrados, na grande maioria das vezes, em hospitais-escola. Atualmente, muitos desses serviços de interconsultas vêm se transformando em serviços de Consultoria de Ligação devido à insuficiência do modelo de interconsulta para manejar a complexidade dos problemas apresentados por muitos pacientes originários das outras especialidades que não a psiquiátrica (SHERER; SHERER; LABATE, 2002). Esse fato pode contribuir para a divergência dos termos utilizados para denominar o modelo de trabalho utilizado em alguns artigos; muitas vezes, sendo empregado o termo interconsulta para consultoria de ligação, ou vice-versa.

No hospital de Clínicas de Porto Alegre foram realizadas 67 consultorias no período de dezembro de 2006 até junho de 2008 no HCPA. A origem das solicitações ocorreu a partir de 15 diferentes unidades assistenciais da instituição. As especialidades mais atendidas foram Oncologia Pediátrica e Adulta; Clínica Médica e Cirúrgica; Pediatria; Neonatologia; Obstetrícia; Terapia Intensiva e Cuidados Paliativos. Dessa forma, o cuidado em psiquiatria e saúde mental não se encontra restrito a uma determinada especialidade o que justifica a necessidade e importância da constituição de dispositivos institucionais, como a consultoria de enfermagem psiquiátrica, que apoiem as equipes de enfermagem no cuidado integral dos seus pacientes e famílias (SANTOS *et al*, 2008).

Diante do exposto, e aproximando-se da data de aniversário de quatro anos da consultoria de enfermagem no HCPA, surge a necessidade de conhecer a percepção dos enfermeiros acerca desse serviço, buscando o aprimoramento dessa ferramenta de cuidado.

2 OBJETIVO

Conhecer a percepção¹ dos enfermeiros acerca da consultoria de enfermagem psiquiátrica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

¹ Segundo Sacconi (1996) um dos significados do termo perceber significa “tornar-se ciente de, por meio dos sentidos e o termo percepção significa reconhecimento ou identificação de alguma coisa. Neste trabalho, empregou-se o termo percepção a partir do conceito desse autor.

3 REVISÃO DA LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO

A busca de informações foi realizada no segundo semestre de 2009, nos seguintes bancos de dados: Bireme e Pub Med. As palavras-chaves utilizadas foram: enfermagem psiquiátrica, consultoria de enfermagem, referência e consulta e interconsulta psiquiátrica. O descritor utilizado foi Consultation-liasion Psychiatry. Na escolha dos artigos a serem analisados, deu-se preferência pelas publicações das duas últimas décadas.

A psiquiatria de consultoria de ligação, como nós a conhecemos hoje em dia, teve como marco o artigo de George Henry, publicado pela American Journal of psychiatry, em 1929. A partir dessa publicação, tornou-se crescente o campo da medicina psicossomática, medicina somatopsíquica, papéis do estresse na etiologia dos estados mórbidos e efeitos benéficos dos sistemas de apoio social. Em consequência disso, os psiquiatras da consultoria de ligação têm estado na vanguarda da incorporação progressiva da psiquiatria na corrente principal da medicina moderna (LIPOWSKI, 1992 apud RUNDELL; WISE, 1999).

Em 1990 a *American Nurses Association* definiu que a prática da interconsulta de enfermagem psiquiátrica está baseada em teorias de estresse, enfrentamento e adaptação, com uma integração de perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas (RUNDELL; WISE, 1999).

Em uma revisão histórica foi reportado que os primeiros enfermeiros interconsultores trabalhavam exclusivamente com a equipe de enfermagem, auxiliando-a a entender as reações emocionais de seus pacientes através do processo educativo de solução de problemas. A interconsulta de enfermagem tem entre suas características: a orientação para a equipe que cuida do paciente; o cuidado psicológico especializado direto para pacientes e suas famílias; o conhecimento sobre respostas normais e anormais à doença, e adaptação do paciente e família; o entendimento da inter-relação entre estados físicos e psicológicos; o conhecimento da teoria de sistemas e processo grupal; e a ligação entre as diferentes especialidades (NELSON; SCHILKE, 1976).

Entre as dificuldades encontradas na interconsulta de enfermagem psiquiátrica, destacam-se a existência de problemas na definição dos pedidos de interconsulta e que não são feitas solicitações em situações que assim o exigem. Existe, ainda, uma considerável relutância dos colegas em meios não-psiquiátricos, bem como dos pacientes, em reconhecer a pertinência, ou até mesmo a existência de problemas emocionais e em pedir a assistência de

um perito após se dar esse reconhecimento. Sugere-se, ainda, que esses problemas são minimizados quando existe um serviço de consultoria do tipo de ligação em enfermagem psiquiátrica estruturado no hospital geral (KYES; HOFLING, 1985).

Quanto à capacitação do profissional para atuar em consultoria de enfermagem psiquiátrica, alguns autores acreditam que possa ser feita em cursos de especialização e propõem, ainda, a inserção de disciplinas relacionadas a esse conteúdo na graduação de enfermagem; outros, porém, sugerem a necessidade de mestrado para habilitar o profissional para esse fim. De qualquer forma, aponta-se a necessidade de qualificação, até mesmo, para melhorar o reconhecimento da própria atividade. Sugere-se ainda a necessidade de que esse profissional tenha informações técnicas acerca da clínica na qual vai desempenhar seu papel. (SCHERER; SCHERER; LABATE, 2002). Acredita-se que a divergência de opiniões possa estar relacionada ao reconhecimento da dificuldade do trabalho do consultor devido à diversidade de demandas que esse profissional encontrará em seu cotidiano de trabalho.

Em estudo sobre a prevalência de comorbidades psiquiátricas em hospitais gerais, levantaram-se dados sobre a incidência de problemas psicossociais, detectados através de instrumentos de screening, na população que ingressou em um serviço de medicina de um hospital general (N= 130). Nesses trabalhos, comprovaram-se a incidência de transtornos cognitivos em trinta por cento da amostra. Sendo que os transtornos depressivos e de ansiedade, de grau moderado a severo, estiveram presentes em cinquenta por cento dos pacientes (BONILLA, 2003).

Estudos mais antigos e mais detalhados já apontavam a depressão maior como principal causa de solicitações de interconsulta sendo responsável por aproximadamente dezessete por cento das interconsultas (ARENAS, 1996).

Em pneumologia, tomando-se por referências a doença neoplásica pulmonar, predominaram: sintomatologia depressiva, falta de colaboração no tratamento, sintomatologia ansiosa, quadros de somatização, dificuldade de adaptação hospitalar e presença de doença crônica prévia. Quanto ao encaminhamento dos casos, predominou a indicação de atendimento psicoterápico de apoio, seguido de orientação familiar (OSÓRIO, 2004).

Em Oncologia os pacientes também apresentam transtornos de adaptação ao longo do curso de sua enfermidade em sessenta e oito por cento dos casos. Sendo que, vinte e cinco a quarenta por cento dos pacientes padecem de transtornos depressivos e a presença de quadros

confusionais afeta quinze por cento desses sujeitos. No entanto, só cinco por cento dos casos recebem uma atenção psiquiátrica, que em setenta por cento dos casos é do tipo psicofarmacológico e as intervenções psicoterapêuticas são muito pouco específicas. Dessa forma, os autores chamam atenção para a necessidade de melhorar a detecção da comorbidade psiquiátrica e o desenvolvimento de programas de Interconsulta Psiquiátrica em hospital geral (ACERO *et al*, 2006).

Outro estudo analisou os motivos das solicitações de interconsulta para pacientes hospitalizadas em serviços gineco-obstétricos. Os motivos de referência mais frequentes foram: sintomas ansioso-depressivos: trinta por cento. Uso de álcool e drogas: vinte e dois por cento. Alterações de conduta: quatorze por cento. Sendo que um amplo especto psicopatológico foi diagnosticado, mas os transtornos neuróticos foram os mais frequentes, sendo responsáveis por quarenta e três por cento das demandas. Além disso, chama atenção que somente treze por cento das mulheres atendidas nesse serviço não apresentaram transtornos psiquiátricos.

A interconsulta psiquiátrica na pediatria no âmbito hospitalar envolve as seguintes solicitações: dificuldade de relacionamento e/ou comportamento, risco de suicídio em adolescente, abuso sexual, comportamentos violentos resultante desintoxicação por drogas e álcool e suspeita de psicoses; manifestações somáticas, como quadros conversivos ou dores psicogênicas (nos casos em que os exames clínicos e laboratoriais são negativos e doenças neurológicas foram descartadas); não adesão ao tratamento; doenças crônicas, como diabete, asma e doença de Crohn; situações de luto mal resolvidas, quadros de “delirium” por meningite ou traumatismos cranianos que causam agitação importante e interferem no tratamento e transplante de órgãos (ZAVASCHIA; LIMAB; PALMA, 2000).

Diante do exposto, entende-se que atualmente o papel do enfermeiro psiquiátrico vai muito além daquele que ele ocupava na década de 60, quando sua atuação limitava-se às tarefas administrativas, de custódia e vigilância. Atualmente esse profissional tornou-se um agente terapêutico, por sua possibilidade de influir nas relações interpessoais, de modificar favoravelmente o ambiente e de orientar as pessoas individualmente ou em grupos. (MATHENEY; TOPALIS, 1962; TAYLOR, 1992).

4 METODOLOGIA

Nesse item, será detalhado o caminho metodológico da presente pesquisa.

4.1 Tipo de Estudo

Foi realizado um estudo qualitativo descritivo exploratório. O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções, e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MYNAYO, 2008). Uma pesquisa de caráter descritivo envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo não se procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados (GODOY, 1995). Um trabalho é de natureza exploratória quando envolver levantamentos bibliográficos, entrevistas com pessoas que tiveram (ou têm) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. Possui ainda a finalidade básica de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para a formulação de abordagens posteriores (GIL, 1999). Segundo o mesmo autor, as pesquisas exploratórias visam a proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo.

Nesse estudo, optou-se por buscar a informação sobre a consultoria de enfermagem psiquiátrica a partir do olhar do enfermeiro, buscando a informação do fenômeno a partir da ótica dos sujeitos que vivenciaram a utilização dessa ferramenta no seu cotidiano de trabalho. Esse fato permite a compreensão dessa atividade sob a perspectiva do sujeito que recebe o serviço e, dessa forma, possibilita que os resultados possam contribuir para o aprimoramento dessa prática, que é uma experiência inovadora.

4.2 Campo de Estudo

As unidades do HCPA selecionadas, inicialmente, para o estudo foram as seguintes: Oncologia Pediátrica (quinto andar sul), Oncologia Adulta (sétimo andar norte), Clínica Médica (sétimo andar norte), Clínica Cirúrgica (oitavo andar norte), Pediatria (décimo andar norte), Neonatologia (décimo primeiro andar sul); Obstetrícia (décimo segundo andar), Terapia Intensiva (décimo terceiro andar norte) e Cuidados Paliativos (nono andar sul), pois, segundo Thomas *et al* (2007) essas unidades originaram grande parte das solicitações de consultorias de enfermagem psiquiátrica na instituição em estudo.

Porém a unidade de Cuidados Paliativos acabou não sendo contemplada no estudo, pois, futuramente, verificou-se que o enfermeiro que representaria esse local na pesquisa não cumpria os critérios de inclusão.

4.3 Participantes

Foram convidados a participar do estudo, nove enfermeiros, um de cada uma das unidades citadas no item acima, selecionados entre um total de quarenta e cinco enfermeiros pertencentes a esse quadro de funcionários.

Os critérios de inclusão foram: ter solicitado consultoria de Enfermagem Psiquiátrica; ser enfermeiro do quadro de funcionários de uma das unidades citadas no campo de estudo; não estar em período de férias, nem em licença saúde durante a coleta das informações; aceitar o convite para participar; assinar o termo de consentimento livre-esclarecido.

Quando o número de enfermeiros que cumpriram os critérios de inclusão foi superior a um para cada unidade; elegeu-se aquele profissional que havia feito o maior número de

solicitações, por acreditar-se que, tendo mais experiências com a questão de estudo, poderia trazer informações mais relevantes para a pesquisa.

Os critérios de exclusão foram: desligamento do enfermeiro do quadro de funcionários do HCPA em qualquer momento da coleta das informações. Dessa forma, o enfermeiro que solicitou a consultoria pela unidade de cuidados paliativos foi excluído da amostra, pois teve seu contrato rescindido antes mesmo da coleta de informações, não pertencendo mais ao quadro de funcionários do HCPA. Dessa forma, excluiu-se esse local do campo de estudo.

Devido a isso, convidou-se mais quatro enfermeiros para participarem do estudo, selecionando-se aqueles que haviam feito o maior número de solicitações de consultoria, independente da unidade de trabalho. Porém, esses participantes acabaram sendo excluídos porque um deles encontrava-se em férias, outros dois em licença saúde e um recusou-se a participar do estudo. Dessa forma, o número total de enfermeiros convidados foi treze e o número final de participantes foi oito.

4.4 Coleta das informações

As informações foram obtidas através de entrevista semiestruturada (MINAYO, 2007). Para essa autora, a entrevista semiestruturada obedece a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador, facilita a abordagem e assegura, sobretudo, aos investigadores menos experientes, que seus pressupostos serão cobertos na conversa. Polit; Beck e Hungler (2004) afirmam que a entrevista semiestruturada oferece flexibilidade e tende a ter uma natureza de conversação. É usada quando o pesquisador tem uma lista de tópicos que devem ser descobertos. A função do entrevistador é encorajar os participantes a falar livremente sobre todos os tópicos. O estudo foi divulgado através de convite feito pessoalmente pela pesquisadora aos enfermeiros em seus locais de trabalho durante seu expediente. Aceitos os convites, a pesquisadora agendava as entrevistas. Inicialmente, foram utilizadas três questões norteadoras; porém, com o andamento das entrevistas algumas outras questões foram sendo agregadas (APÊNDICE B). As entrevistas foram gravadas e conduzidas

pela própria pesquisadora, no primeiro semestre de 2010, nas respectivas unidades de trabalho dos participantes, durante o turno de trabalho deles, conforme a disponibilidade desses profissionais.

4.5 Análise das informações

O tipo de análise escolhido foi a Análise de Conteúdo segundo Bardin (1979). Essa técnica permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre as informações de um determinado contexto, no caso em estudo, a consultoria de enfermagem psiquiátrica, por meio de procedimentos especializados e científicos que ressaltam o processo de inferência. Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido, ou seja, os temas, que compõem as falas dos entrevistados, por exemplo, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado, no caso em estudo a percepção dos enfermeiros sobre a consultoria de enfermagem psiquiátrica. O tema pode ser representado através de uma palavra, de uma frase ou de um resumo.

Esse tipo de análise divide-se em três passos, dessa forma, nesse estudo procedeu-se da seguinte maneira:

1) Pré-análise: consistiu da transcrição das entrevistas, as quais foram denominadas E1, E2, e assim, sucessivamente até E8. Feito isso, passou-se a leitura exaustiva de cada uma delas.

2) Exploração do material: feitas as leituras, passou-se a analisá-las primeiramente, entrevista por entrevista, buscando-se compreender a abrangência das informações encontradas. Depois, buscou-se congregiar as informações agrupando os fragmentos de falas, de cada uma das entrevistas, de acordo com o assunto abordado; ou seja, as mesmas unidades de sentido. Para facilitar a divisão, utilizou-se uma tabela, em que os fragmentos com as mesmas unidades de sentido foram sendo unidos para facilitar a posterior discussão das informações. Essa tabela foi chamada de tabela de análise vertical. Após esses procedimentos,

partiu-se para a análise horizontal, seguindo os mesmos passos da análise vertical; porém agrupando as mesmas unidades de sentido, em uma mesma linha, tomando por referência todas as oito entrevistas.

3) Interpretação das informações: nessa etapa, passou-se à interpretação e discussão das informações encontradas nas entrevistas e à busca por suporte na literatura para que se pudesse entender os resultados, e para que se pudessem fazer inferências sobre esses achados, encontrando apoio em outros autores.

4.6 Aspectos Éticos

O estudo envolveu exclusivamente a realização de entrevistas. Dessa forma, esse estudo configurou-se como de risco ético mínimo, segundo parâmetros definidos pela Organização Mundial da Saúde (1993), entre outras razões, pelo fato de não incluir coleta de material biológico, nem experimento com seres humanos. Foi elaborado termo de consentimento livre-esclarecido (APÊNDICE C) em que foram citados os objetivos do estudo, ficando o convidado livre em recusar-se a participar. Ficou garantido que o convidado não sofreria nem sofrerá críticas, nem poderá ser prejudicado em sua avaliação de desempenho dentro da instituição Hospital de Clínicas de Porto Alegre pela sua recusa ou pela sua participação no estudo. Esse termo foi impresso em duas vias, e foi lido e assinado pelo participante e pela pesquisadora antes da coleta de informações. Uma das cópias ficou em posse do participante e outra da pesquisadora, conforme preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). As gravações foram destruídas e as transcrições serão guardadas por um período de cinco anos em local sigiloso sob responsabilidade da pesquisadora e após serão destruídas.

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO A) e pelo Comitê de ética em pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (ANEXO B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Feita a análise das informações, destacaram-se quatro dimensões relevantes em relação à consultoria, a saber: consultoria enquanto apoio ao trabalhador, consultoria enquanto educação para o trabalho, consultoria enquanto dispositivo no cuidado integral em saúde e consultoria enquanto julgamento.

Apesar de essas dimensões estarem interligadas, fez-se a divisão para facilitar a discussão e compreensão das informações.

5.1 Consultoria enquanto apoio ao trabalhador

Tal item apresenta as percepções dos participantes da pesquisa quanto à utilização da Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica na sua rotina diária de trabalho junto aos pacientes que apresentam transtornos ou sintomas psiquiátricos.

É importante destacar que, inicialmente, os enfermeiros tinham a expectativa de que o consultor se tornaria responsável pelo atendimento do paciente e da família do indivíduo hospitalizado:

[...] a ideia é que a consultora fosse resolver os conflitos, ou dificuldades com aquela família [...] o profissional da saúde mental que vai dar conta disso [...]. E2.

Nestes casos, a consultoria psiquiátrica pode estar sendo utilizada como uma forma de transferir a angústia ou responsabilidade, ou para evitar o contato com os aspectos psicossociais do paciente (BOTEGA, 2002c).

Com o tempo, esses profissionais passaram a acreditar que a responsabilidade pelo atendimento era partilhada entre enfermeiro e consultor. Além disso, evidencia-se nas falas

dos participantes que os consultores não descartam o conhecimento do enfermeiro solicitante. Tais considerações ficam evidentes nas falas abaixo:

[...] depois, ficou mais claro para nós que o objetivo da consultoria era estar nos dando um suporte. Não era a enfermeira psiquiátrica que ia fazer uma terapia com aquela família. Ela iria nos fortalecer, nos capacitar, nos orientar [...] a gente ia juntas”. E2.

[...] é um reforço, uma contribuição, uma orientação para o enfermeiro conduzir/orientar e acompanhar o seu grupo de trabalho, o paciente e a família [...] não transfiro a responsabilidade para as consultoras, mas quero realmente me amparar, me certificar e ter assim a certeza de estar no caminho certo [...] elas mostram o quanto nós somos capazes”. E1.

[...] serve para nos fortalecer, como profissional, para dar subsídio para melhor atendermos o paciente [...] é uma fonte de apoio para o paciente [...].E6.

[...] dão uma orientação para a equipe de enfermagem e para a paciente. Sempre solicitam que a gente vá junto com elas para saber o retorno e discutir o caso”. E7.

[...] a gente usa o conhecimento dessa pessoa [...] a gente trabalha em conjunto com o consultor, eles nos dão um bom retorno em relação ao que fazer”. E3.

Dessa forma, a consultoria constitui-se como uma ferramenta de grande relevância para o enfermeiro em sua rotina diária de trabalho. Zavaschia; Limab; Palma (2000) já salientavam que em contextos de tensão e de sofrimento é fundamental o papel do interconsultor psiquiátrico, auxiliando e servindo de suporte para a equipe responsável pelo paciente, que, muitas vezes, perde sua capacidade decisória, seu equilíbrio emocional e sua habilidade de conduzir a situação. O consultor, nesses momentos, deverá lançar mão de seus conhecimentos éticos, psicodinâmicos e humanos para poder cuidar também dos cuidadores.

Outro aspecto relevante a ser referenciado, é que o consultor mantém um acompanhamento dos pacientes atendidos até o momento da alta, interagindo com o enfermeiro e com o paciente. O consultor, ao longo da internação, vai ajustando com o enfermeiro a prescrição de enfermagem.

[...] as consultoras mantêm um contato [...] vem aqui perguntar sobre a paciente, se houve alguma modificação, se há necessidade de ajustar a prescrição de enfermagem, ou o diagnóstico [...] elas acompanham todas as pacientes até a alta”. E7.

Dessa forma, a frequência e a duração do acompanhamento psiquiátrico vão variar muito, dependendo das necessidades do paciente. Muitos deles se beneficiam de uma ou duas visitas de interconsulta, seguidas das recomendações terapêuticas. Em alguns casos, porém, a

necessidade de transferência para uma unidade psiquiátrica pode evidenciar-se até mesmo no primeiro atendimento (RUNDELL; WISE, 1999).

A análise das informações também permite verificar que os enfermeiros percebem nos consultores as seguintes características: pontualidade, disponibilidade, dedicação, profissionalismo, tolerância, prazer e rapidez no atendimento, visão integral do paciente, e conhecimento em psiquiatria. Acredita-se que essas qualidades se constituem como fundamentais para o bom desenvolvimento da consultoria.

[...] Eu vejo que as consultoras são bem pontuais. [...] E1.

[...] é bom poder contar com profissionais especializados na área que a gente não tem necessariamente conhecimento adequado [...] elas estão sempre disponíveis [...] E3.

[...] a enfermagem sempre tem uma visão mais abrangente do paciente; a disponibilidade também é maior [...] ela (consultora) vai se organizar [...]. E5.

“Eu tive experiências muito positivas com consultoras que, com muita dedicação, com muito profissionalismo, com muito conhecimento realizam o atendimento [...] elas têm uma tolerância, um prazer no que fazem”. E1.

[...] as consultoras têm uma visão muito ampla, são muito preparadas”. E7.

Outra questão trazida pelos enfermeiros diz respeito ao tempo de retorno dado pelas consultoras às solicitações de atendimento. Eles referem que a agilidade no retorno aos seus questionamentos está diretamente relacionada à satisfação desses com relação ao atendimento prestado pelos consultores, uma vez que a solicitação se dá quando se esgotaram os recursos próprios do enfermeiro, frente às demandas dos pacientes.

[...] a preocupação da gente é com a resposta rápida porque quando a gente pede a consultoria é porque já está com uma situação arrastada, que tu não está conseguindo manejar [...]. E4.

[...] a enfermeira consultora vai vir mais rápido que a psicologia [...]. E5.

[...] a gente chama a consultoria de enfermagem, quando a gente não consegue mais manejar mesmo a paciente” [...] chega a um ponto assim, que nem nós, nem o técnico, ninguém mais consegue manejar o paciente”. E7.

Segundo Botega (2002b), uma característica marcante da Interconsulta Psiquiátrica é o seu caráter emergencial. A equipe de saúde solicita a interconsulta quando os problemas apresentados por seus pacientes extrapolam os limites de sua atuação. A equipe decide quando e se deve pedir ajuda a psiquiatria. Muitas vezes, essa decisão pode ser postergada até

que a equipe não suporte as dificuldades desencadeadas por uma situação clínica e o psiquiatra deve responder de imediato. Outras vezes, a interconsulta é solicitada de acordo com o nível pessoal de tolerância da equipe, sua formação, experiência, autonomia e interesse pelos aspectos psicológicos (BOTEGA, 2002c).

Ainda analisando a questão do tempo de retorno das solicitações, em consonância com as informações fornecidas pelo enfermeiro, pode-se concluir que os enfermeiros estão satisfeitos com essa questão, fato que se comprova nas falas abaixo:

[...] a gente solicita e elas vêm rápido”. E3.

[...] o pessoal sempre procura te dar uma resposta muito rápida. Eu penso que esse fator é o grande destaque”. E4.

Os participantes acrescentam ainda, que a consultoria proporciona conforto, segurança e tranquilidade para o enfermeiro. Esse dispositivo institucional reduz o medo - o receio de lidar com transtornos ou sintomas psiquiátricos. O enfermeiro sente-se amparado pela simples possibilidade de solicitar uma consultoria.

Além disso, verifica-se, pelos diálogos abaixo, que os atendimentos realizados pelos consultores, trazem tranquilidade, não só para a equipe, mas também para a o paciente.

[...] acho que a gente fica mais segura, por toda aquela orientação recebida, tu consegues cuidar com mais conforto, mais segurança, mais tranquilidade [...] tu não passa mais aquele medo para a paciente [...] parece que todo mundo fica à vontade [...]. E1.

[...] a consultoria foi boa para diminuir o nosso nível de ansiedade nessas situações [...] a própria modificação da conduta é uma forma de resposta, a diminuição do nível de estresse, a resolução daquele conflito ou daquela situação mais pontual”. E2.

[...] me sinto muito mais segura e amparada sabendo que eu posso solicitar a consultoria”. E6.

Hildebrandt *et al* (2001) refere ser evidente a dificuldade da inserção da psiquiatria no hospital geral. Uma das razões é que existem equipes cuja formação está voltada para a área clínica, e apresenta dificuldades em cuidar de situações que envolvem aspectos psicológicos

[...] a gente não é preparada para psiquiatria aqui [...] gente tem dificuldade no manejo do paciente psiquiátrico, que a gente tem uma vez em cada trimestre, a cada ano, então, preparada não estou. E7.

Segundo os enfermeiros, existe uma lacuna que poderia ser preenchida pela equipe de enfermagem psiquiátrica: a necessidade de criação de espaços para a equipe conversar, tirar

dúvidas, aliviar as tensões do trabalho, extravasar as dificuldades. De acordo com esses participantes, os enfermeiros psiquiátricos poderiam dar esse suporte para a equipe.

[...] mas e a nossa saúde mental? [...] falta um espaço para a gente falar, tirar dúvidas [...] e uma pessoa que possa, além de estar escutando, dar umas dicas [...] é aquela coisa do dia a dia, de alívio de tensão [...] por que aquilo gerou conflito ou não? Teve tal condução... Será que foi a melhor? Nas próximas vezes, a gente poderia fazer diferente? O que isso gerou em mim? Dar conta disso não é fácil. É uma carga muito grande; não só de caráter técnico, mas emocional [...] temos que ter momentos para conversar, extravasar nossas dificuldades, e, para isso, a gente precisa desse suporte que eu acho que a equipe da psiquiatria poderia estar dando [...] a demanda de trabalho, a questão de carga horária; essas coisas que a gente tem que dar conta, que não podemos exceder, mas, de repente, nas nossas reuniões seria o momento de alguém da saúde mental estar participando e dando um suporte [...] a gente vive meio estrangulado, tem que estar produzindo. E2.

Enfim, as representações dos trabalhadores de enfermagem acerca do trabalho em equipe demonstram a necessidade de criação de espaços institucionais que proporcionem maior interação entre os membros da equipe, onde os sujeitos possam verbalizar os sentimentos de ansiedade, de insatisfação, de dor, de insegurança e de conflito, vivenciados nas relações com os pacientes, com familiares, com a equipe de trabalho e com a instituição, fato que já havia sido referenciado por Shimizu; Ciampone (2004).

Scherer; Scherer; Labate (2002) já referiam que os enfermeiros acreditam que podem encontrar auxílio e apoio com a participação de seus pares especialistas em psiquiatria junto ao seu trabalho. Eles sugerem que esses colaborem através de sua atuação direta (ligação) ou indireta (interconsulta) sobre os doentes e sobre a própria equipe.

Os autores sugerem, ainda, que, para o profissional trabalhar adequadamente com o aspecto emocional do paciente, ele precisa ter disponibilidade interna para tolerar as tensões provocadas pelas manifestações emocionais de dor e sofrimento dos outros, assim como, ter supervisão de um especialista para ajudá-lo a resolver situações que possam lhe parecer complicadas ou insolúveis (SCHERER, 1995).

Para Zavaschia; Limab; Palma (2000) o consultor deve servir como facilitador de encontros semanais entre os membros da equipe para propiciar a emergência de sentimentos, auxiliar no entendimento das reações da família, da equipe e do paciente e auxiliar na identificação e no manejo de reações mal adaptativas ao estresse.

Os enfermeiros também destacam o apoio que o consultor dá nas relações terapêuticas. Segundo os participantes, o consultor, muitas vezes, assume a postura de mediador na relação

entre a equipe e o paciente na medida em que essa relação pode ser conflituosa, entre outros motivos, pelo fato de envolver sentimentos:

[...] tem também aquela questão assim do vínculo ou não, aquela empatia [...] a transferência e contratransferência, a gente é influenciado por isso, a consultora entra justamente nessa história para colocar uma conduta mais neutra [...]. E3.

[...] tem também intervenções mais direcionadas à equipe [...] eu vejo que tem muita coisa que é nossa, nem tanto do paciente. Tem situações que te mobilizam mais; e alguns pacientes mais que outros [...]. E4.

Segundo Fish e Shelly (1986) “empatia é a capacidade de entender aquilo que uma pessoa está sentindo e transmitir-lhe compreensão, mantendo ao mesmo tempo certa objetividade para poder prestar a ajuda necessária”. A empatia facilita a relação terapêutica e proporciona um cuidado mais efetivo ao paciente e torna o trabalho de enfermagem mais agradável (CARRARO, RADÜNZ; 1996). A transferência e contratransferência são sentimentos que a exemplo da empatia, podem impactar na qualidade do cuidado. A transferência são sentimentos que o cuidador desperta no paciente e a contratransferência são sentimentos que o paciente desperta no cuidador.

Segundo Freud apud Leonardi (2007) transferência e contratransferência são conceitos centrais na compreensão da relação terapêutica na vertente da psicanálise. O conjunto de sentimentos que o paciente dirige ao cuidador não se justificam pela atitude profissional desse cuidador, mas são fundamentados nas experiências que o paciente teve em sua vida com seus pais ou criadores. Dessa forma, a transferência caracteriza-se pela repetição de padrões infantis num processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam na pessoa do analista. A contratransferência, na psicanálise freudiana, é compreendida como o conjunto das reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e, mais particularmente, à transferência deste”. Segundo Freud, a contratransferência seria um obstáculo à análise que deveria ser neutralizado e superado.

Enfim, através da análise das informações, acredita-se que o enfermeiro solicitante perceba a consultoria como um fator bastante relevante ao seu trabalho. Entende-se, também, que ela possibilita o atendimento de qualidade ao paciente com sintomas psiquiátricos, mesmo fora da unidade específica de psiquiatria. Conclui-se, ainda, que esses participantes beneficiem-se com a possibilidade de dividir a responsabilidade com um especialista (consultor), já que, segundo eles, tem dificuldades no atendimento das demandas em saúde mental, fato que desencadeia as solicitações de avaliação pela enfermeira psiquiátrica.

5.2 Consultoria enquanto educação para o trabalho

Os relatos dos enfermeiros evidenciam que as atividades de consultoria proporcionam que se reflita sobre os atendimentos realizados com o auxílio do consultor e que se possa aprender com essas experiências na medida em que se avaliam os resultados das ações tomadas:

[...] a gente discute a respeito, então a gente consegue levar para outros pacientes que vêm depois aquele conhecimento que a gente teve. E3.

[...] a gente lembra da experiência, se deu certo, a gente aproveita, ou a gente analisa...não... eu acho que nessa situação não cabe [...] é um aprendizado que tu vais levando. E5.

Dessa forma, a consultoria possibilita a capacitação da equipe para o atendimento em saúde mental, fato que já fora comprovado em estudos anteriores. Zanetti et al (2007), por exemplo, realizaram pesquisas sobre consultoria e ligação e identificaram que as atividades de consultoria são bastante valorizadas pela equipe de enfermagem, pois ampliam o conhecimento desses sujeitos em relação às patologias psiquiátricas e seu tratamento, fortalecendo a habilidade de escuta da enfermagem. A troca entre os consultores e os profissionais permite, a estes, fortalecerem sua capacidade clínica quanto ao reconhecimento de sinais e sintomas psiquiátricos. Porém, para que essas trocas sejam eficazes, Rundell e Wise (1999) sugerem que os consultores traduzam os diagnósticos e tratamentos numa linguagem compreensível e útil ao profissional solicitante.

[...] elas nos auxiliam nos diagnósticos de enfermagem, porque a gente tem dificuldade de enxergar sinais e sintomas. [...] Auxiliam a prescrever os cuidados para passar para a equipe [...] eu só tive experiência em psiquiatria na faculdade [...] não só eu, como as técnicas, temos dificuldade em manejar esses pacientes [...]. E7.

[...] elas fazem com que a gente enxergue com outro olhar... detalhezinhas de tremor de extremidades, o olho piscando, coisinhas assim que a gente não sabe porque a gente não trabalha com isso". E8.

Dessa forma, acredita-se que a parceria entre o enfermeiro e o consultor possibilita uma melhor avaliação do paciente, pois o especialista tem melhores condições de perceber e indicar ao enfermeiro alguns sinais e sintomas, que esse demoraria a enxergar, devido a sua inexperiência. Já referia Hildebrandt et al. (2001) que a interconsulta psiquiátrica contribui

com os enfermeiros na assistência a pessoas internadas em instituições de saúde, tanto na elucidação do diagnóstico como no tratamento propriamente dito.

Outra repercussão que a consultoria traz é a alteração na forma de pensar e de cuidar da equipe de enfermagem porque o conhecimento trazido pelo consultor torna os profissionais mais sensíveis aos problemas de saúde mental.

“Eu acho que a consultoria altera o modo, o comportamento do grupo que tu estas liderando [...] tem que ver se não existe algum comprometimento, uma doença, [...] de repente, a própria medicação interfere no comportamento do paciente, dessa forma se desfazem alguns rótulos. E1.

“Talvez tenha mais mudança na nossa expectativa em relação ao paciente, de entender como ele funcionava [...] de entender que a gente não ia resolver o problema que alguém carregava a vida inteira, o jeito que lidava com as coisas [...]. E4.

Também destaca-se nos diálogos dos enfermeiros a insegurança desses profissionais em lidar com o paciente em sofrimento psíquico. Dessa forma, esse sentimento dá vazão a novas solicitações de consultoria, pois o enfermeiro tem a necessidade de “confirmar” se as condutas que ele pretende tomar são corretas e garantir que o paciente seja bem assistido.

“Acho que estamos um pouquinho mais preparadas; não se pede mais tanta consultoria quanto antes” [...] muitas vezes, nós chamamos que é para confirmar sobre os cuidados”. E1.

[...] Claro que a gente sempre vai solicitar uma consultoria, para poder registrar no prontuário do paciente que ele teve suporte”. E3

Acredita-se que tal fato ocorra, entre outros fatores, pela dificuldade em trabalhar com o cuidado dirigido a indivíduos, ao mesmo tempo, singulares e tão diferentes entre si; cada um com sua subjetividade, trazendo consigo suas crenças, seus valores, seus conceitos e seus objetivos de vida.

5.3 Consultoria enquanto dispositivo no cuidado integral em saúde

A consultoria constitui-se em uma valiosa experiência, pois possibilita travar discussões entre as diversas especialidades. As atividades de consultoria, dessa forma, abrem as portas para a integralidade da atenção e para a interdisciplinaridade no trabalho cotidiano, as quais são desafiadoras, pois constantemente questionam as fronteiras entre os níveis de assistência e entre os conhecimentos, práticas, objetivos das diferentes categorias profissionais. (ZANETTI et al, 2007; ALMEIDA, 1990; HILDEBRANDT et al 2001).

Hildebrandt *et al* (2001) acreditam que a interconsulta psiquiátrica deva ser um instrumento utilizado no cuidado dos pacientes e familiares que se encontram no hospital geral e que dela necessitem. Para esses autores, as equipes devem preocupar-se com a subjetividade das pessoas e não tornar essa atividade outra técnica que se efetua mecanicamente. Por isso, deve haver uma preocupação, por parte das equipes e dirigentes, em organizar e propor serviços capazes de atender de uma forma humanizada.

Mesmo com toda a discussão acerca da integralidade proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), verifica-se, no discurso dos enfermeiros, a noção de separação do indivíduo em corpo e mente. Tal fato evidencia-se pelo relato a seguir:

“A gente cuida mais do corpo do paciente; a mente o espírito ficam em segundo plano [...]. E3:

Segundo Santos e Assis (2006) os trabalhadores têm uma concepção compartimentalizada do conhecimento de cada área, o que serve de justificativa para a fragmentação do corpo. Os autores sugerem, ainda, que, mesmo que os profissionais compartilhem o mesmo espaço de trabalho, a prática e a responsabilidade permanecem centradas no núcleo de conhecimento de cada trabalhador. Portanto, o ato de cuidar, que deveria predominantemente ser inter-relacional, permanece como uma atividade marcada pelo individualismo e o fracionamento dos atos terapêuticos. Nesse sentido, os trabalhadores das

diversas áreas buscam um afastamento daquilo que julgam não ser de sua competência, apoiados na noção que eles têm acerca da divisão técnica do trabalho².

A saúde mental trabalha utilizando pouco as chamadas “tecnologias pesadas”, que também podem ser entendidas como procedimentos de alto custo em ambientes controlados, mas exigem a incorporação de “tecnologias leves” que são aquelas centradas nas competências de intervenção interpessoal em ambientes imprevisíveis. São, portanto, práticas de saúde que trabalham de forma complexa, delicada e com possibilidade de gerar encontros inovadores desde que os agentes envolvidos estejam abertos e livres de uma imposição prévia de saberes (PEREIRA, 2006).

“O atendimento em saúde não é somente técnico; é muito mais complexo; exige dos profissionais a capacidade de negociação e convencimento, não só do paciente, mas também da família desse indivíduo [...] tem que ter um autocontrole [...] o atendimento em si, é minutos, mas tu poder criar toda aquela estrutura, conseguir a tender toda aquela demanda emocional, não é fácil [...] ainda mais sistema de enfermaria, quando tu entras numa enfermaria tu tens cinco crianças com cinco famílias, com as suas características, peculiaridades. E2.

Quirino e Collet (2009) apontam que o modo de organização do trabalho da equipe de enfermagem, muitas vezes, está centrado em procedimentos e fragmentação de tarefas. Em muitos locais, por exemplo, essa divisão fica ainda mais evidente: enquanto um trabalhador de enfermagem realiza cuidados básicos de higiene, outro administra os medicamentos e outro faz os curativos e demais cuidados. Os autores acrescentam ainda que esse tipo de divisão do trabalho reduz o compromisso dos profissionais com resultado final do trabalho, pois eles ficam atrelados apenas a uma determinada etapa do projeto terapêutico. Dessa forma, embora o trabalho seja coletivo, cada um tem suas tarefas, o que dificulta que o grupo/equipe consiga se reunir para discutir ou dar conta das demanda que exigem trabalho conjunto.

[...] a maioria dos procedimentos a gente tem que fazer entre duas, três pessoas para conseguir conter a criança [...] fica complicado ter momentos de conversas com a equipe no turno de trabalho, porque as técnicas ficam com cinco crianças. Se a técnica não está na enfermaria, a

²Mehry et al (1997) estabelece três categorias no que se refere à divisão técnica do trabalho, a saber: a) Tecnologia dura: representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo; b)Tecnologia leve-dura: incluindo os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica, entre outras e; c)Tecnologia leve: que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde.

companheira que está do lado olha no visor, mas dar conta de dez pacientes nessa faixa etária é muito complicado”. E2:

O cuidado integral também depende de uma rede, um sistema que funcione, que as diversas unidades do hospital funcionem de forma articulada. Nesse sentido, os enfermeiros acreditam que a consultoria proporciona que se agilizem as transferências para as unidades psiquiátricas, quando existe uma real necessidade. Zanetti et al (2007) apontam que as atividades de consultoria e ligação facilitam o acesso de usuários com problemas de saúde mental aos serviços de referência e permitem que ocorra uma intervenção imediata, possibilitando assim a melhora de seu aspecto geral do paciente.

[...] o quanto era também importante que as consultoras viessem e o quanto que elas poderiam também estabelecer uma comunicação e agilizar com o residente da psiquiatria [...] e ver se conseguiria disponibilizar um leito no 4º norte (Unidade de Internação Psiquiátrica no HCPA), então, quantas vezes, isso tem um encaminhamento bem satisfatório”. E1.

[...] a paciente acabou tendo uma ideação suicida e acabou sendo transferida para o quarto norte e depois retornou para nós [...] as consultoras vêm e continuam mantendo o contato”. E4.

“A situação estava bem crítica [...] inclusive acabou internando no quarto andar depois”. E6.

Em diversos países o desenvolvimento de serviços psiquiátricos nos Hospitais Gerais também contribuiu no estreitamento das relações entre médicos e profissionais de saúde mental. No Brasil, com as transformações da política em saúde mental a partir da década de 80 e ao lado da criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, houve uma ampliação das modalidades de assistência psiquiátrica nos Hospitais Gerais (BOTEGA & DALGALARRONDO, 1997).

Entre os aspectos favoráveis da consultoria encontra-se também o fortalecimento dos vínculos entre os profissionais de saúde e entre estes e os pacientes.

[...] é o retorno que eu tenho desse paciente até hoje, sempre que ele pode, ele vem, me procura e me agradece”. E1.

[...] o vínculo do consultor foi maior com a equipe do que com o familiar [...]. E2.

[...] o plantão da psiquiatria é para fazer uma coisa; consultoria em enfermagem psiquiátrica é para fazer outra [...]. E6.

“A enfermagem não é que nem médico psiquiatra que vai lá, conversa e vai embora. Ela faz toda uma conversa, investiga a vida, a história da paciente e deixa a paciente mais tranquila”. E7.

Tu não tens em outros locais, ainda mais de enfermagem. Uma coisa é tu chamar um médico para ver; outra coisa é a enfermagem; o quanto se aproxima”. E1.

É importante destacar que os enfermeiros diferenciam as atividades desenvolvidas durante a consultoria de enfermagem psiquiátrica e a consultoria realizada pelo médico psiquiatra. Autores registram que, enquanto o médico psiquiatra responde por drogas e tratamentos, os pedidos para a enfermagem são feitos mais comumente para suporte emocional para doente, família e equipe. O interesse do médico é mais pela patologia, ao passo que o do enfermeiro é pela adaptação (ROBERTS, 1997).

Destaca-se também, que a enfermeira, muitas vezes, é a ponte entre o consultor e os técnicos de enfermagem, visto que estes últimos, por estarem envolvidos com as rotinas a beira do leito, não conseguem, muitas vezes, estar presente nos momentos em que a consultoria esta ocorrendo. Tal a afirmação pode ser verificada na fala abaixo:

“Eu procuro (no mínimo) repassar as coisas que o pessoal (da consultoria) me coloca, até para que os técnicos entendam as minhas condutas frente ao paciente”. E4:

[...] eu lembro que era uma situação difícil que os técnicos também estavam preocupados de como agir e aí, o técnico vem para a enfermeira: como é que a gente faz? [...], então eles têm a referência na enfermeira [...] essas coisas comportamentais ou de relacionamento a gente vê que os técnicos também têm dificuldade [...] a gente procura passar para os técnicos qual é a melhor atitude e, quando a gente não sabe, a gente pede ajuda, pois não sabemos tudo”. E5.

[..] se está muito agitado e a consultora não consegue pegar a técnica junto, elas falam para mim e eu sempre repasso para as gurias porque é uma paciente diferenciada; não é uma paciente normal que a gente tem aqui[...] então, tem que ter um manejo diferenciado”. E7.

Durante as entrevistas, também houve relatos sobre a dificuldade da equipe de Medicina em acatar sugestões dadas pela equipe de enfermagem durante a consultoria. Segundo esses enfermeiros, tal fato, muitas vezes, retarda ou mesmo impede que sejam colocadas em prática algumas condutas propostas pelo consultor, prejudicando melhorias o atendimento do paciente. Esse fato causa frustração ao enfermeiro solicitante.

“O trabalho em equipe aqui é muito difícil, a equipe médica não dá tanta relevância e tanta consideração para a consultoria de enfermagem psiquiátrica. Isso me decepciona um pouco [...] quando veio o médico psiquiatra ele só reforçou o que ela já havia falado, mas não era suficiente ter sido falado por uma enfermeira psiquiátrica; tinha que ser o plantão da psiquiatria [...] teve até uma situação de uma paciente que estava ficando fora do ar. Ela tinha história de surto psiquiátrico [...] e começou a ficar desconectada. Eu chamei a consultoria, [...] ela veio conversou com ela e

disse que não parecia problema psiquiátrico, parecia mais alguma outra coisa clínica. Humildemente, eu fui, falei com a equipe médica e ele (médico) disse: – Não, essa paciente é psiquiátrica, [...] futuramente a paciente foi para o CTI com um distúrbio hidroeletrólítico que estava causando a falta de conexão da paciente [...]. E6.

Alves (1982) pontua que a enfermagem, apesar do seu contato próximo e prolongado com os pacientes, nem sempre vê suas recomendações e opiniões valorizadas, como fica evidente no fragmento de fala acima.

Portanto, através da análise das informações, acredita-se que o enfermeiro perceba que a consultoria como uma ferramenta que propicia o trabalho interdisciplinar e multiprofissional com vistas à integralidade. Conclui-se, ainda, que para esses participantes, as atividades de consultoria em enfermagem psiquiátrica se constituem como uma ferramenta que possibilita ao enfermeiro ter um profissional especialista como referência para lhe dar suporte em um campo que ele ainda tem limitações. Dessa forma, admite-se que as instituições que dispõem desse recurso propiciam encaminhamentos às diversas demandas apresentadas pelos seus pacientes. Enquanto, as que carecem desse sistema, acabam negligenciando aspectos que mereceriam atenção.

5.4 Consultoria enquanto julgamento

Evidenciou-se também, que alguns profissionais demonstram desagrado com relação à postura “de cobrança” dos consultores para com o enfermeiro. Tal fato, segundo os participantes, acarreta insatisfação com o atendimento prestado. Referiram, ainda, que o consultor, em alguns momentos, questiona-os sobre o porquê de ele estar solicitando a consultoria.

[...] elas (consultoras) ficam sempre questionando o porquê, não é um questionamento de me perguntar o quadro do paciente, é um questionamento de por que a gente não fez o serviço que a gente está solicitando. Eu não acho isso certo, porque eu acho que elas têm um conhecimento que eu não tenho [...] ultimamente a pessoa (consultora) questiona muito o porquê de a gente estar pedindo, antigamente, a colega até dizia: ‘acho que não

precisava'; ou, 'não entendi o quê vocês queriam'. Até se questionava, mas agora não está satisfazendo as necessidades". E8.

"Parece-me que elas querem orientar a gente a fazer o serviço, mas eu não acho isso certo; uma porque a gente não tem tempo [...] e outra porque a gente não entende a parte psiquiátrica". E8.

"Eu solicitei bastante, mas agora eu não estou mais solicitando de tanto que me questionam sobre o porquê da solicitação. Estou sentindo como que fazendo uma coisa errada, então eu parei de pedir". E8.

O fato das consultoras questionarem o enfermeiro sobre o motivo da solicitação faz com que estes profissionais sintam-se como se estivesse fazendo algo de errado. O enfermeiro deixa de solicitar a consultoria quando ocorre de o consultor questioná-lo insistentemente sobre o porquê de estar solicitando o atendimento.

Souza e Scatena (2007), ao realizarem um estudo com as equipes da estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre as possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente mental com os médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde revelaram um sentimento de impotência, justificando falta de recursos próprios e argumentando não estarem capacitados para o atendimento desses indivíduos. Esses profissionais destacaram a falta de apoio, falta de referência e sobrecarga de trabalho como barreiras ao atendimento dos doentes mentais no programa.

Dessa forma, pela questão trazida pelos enfermeiros em seus relatos, acredita-se que os consultores precisam entender a realidade dos enfermeiros que estão solicitando o serviço. Enquanto, para os consultores, que tem experiência com pacientes psiquiátricos, algumas questões trazidas pelos solicitantes possam parecer banais e sem relevância; para os enfermeiros sem experiência no assunto elas são de difícil compreensão e remetem para uma situação encarada como de difícil manejo. Os participantes trazem a dificuldade de colocar em prática as orientações e as condutas sugeridas pelo consultor devido à sobrecarga de trabalho. Portanto, entende-se que os consultores precisam conhecer um pouco mais sobre as unidades em que a consultoria está sendo solicitada para planejar a forma com que a consultoria se dará naquele ambiente. Portanto, os consultores precisam estar constantemente repensando e adequando as suas práticas para conseguir satisfazer as necessidades dos solicitantes, tendo em vista que cada unidade do hospital tem suas particularidades e forma de funcionamento de acordo com suas possibilidades.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma questão relevante, que emana a partir do presente estudo, é que a integralidade é um desafio para os profissionais da área da saúde e sua aplicação depende da inserção de novas ferramentas de trabalho que possibilitem a esses sujeitos um suporte para vencer suas limitações frente à diversidade de demandas dos usuários e suas famílias. Nesse sentido, o dispositivo de consultoria surge como uma atividade pertinente a ser implantada pelas instituições de saúde que busquem ir ao encontro dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Os resultados desse estudo demonstram que os enfermeiros percebem que a consultoria promove as trocas entre os colegas de profissão que atuam nas diferentes especialidades e que detém um conhecimento maior sobre determinadas demandas de saúde devido a sua prática profissional.

Os participantes tem a percepção de que o dispositivo de consultoria propicia momentos de educação para o trabalho, pois o consultor traz consigo conhecimentos, que ele transmite ao enfermeiro, e que servem de subsídio para que esse profissional possa ampliar seu campo de visão sobre o cuidado em saúde mental e, dessa forma, possam proporcionar um atendimento de qualidade.

Os enfermeiros entrevistados percebem a consultoria como uma ferramenta de mudança no comportamento da equipe de enfermagem na medida em que o conhecimento adquirido repercute, de forma positiva, na forma de pensar e de agir da equipe frente às demandas do indivíduo em sofrimento mental.

Também se verificou que os enfermeiros apontam a importância de que o consultor entenda as necessidades dos solicitantes, sem desconsiderar que esses profissionais têm limitações no atendimento às demandas de saúde mental. Portanto, os profissionais que atuam em serviços de consultoria devem pensar suas práticas sempre tendo em vista a realidade de trabalho dos solicitantes, a fim de que a consultoria possa realmente estar servindo de apoio para o enfermeiro na sua rotina de trabalho, e não, trazendo propostas inviáveis de serem postas em prática, por diversos fatores, entre eles a sobrecarga de trabalho.

Dessa forma, os resultados do presente trabalho podem servir de subsídio para o aprimoramento da consultoria de enfermagem psiquiátrica, possibilitando um atendimento de qualidade ao paciente e à família desse indivíduo, incorporando o cuidado em saúde mental enquanto dispositivo na direção da integralidade fora de contexto de unidades psiquiátricas.

REFERÊNCIAS

ACERO, A.P. et al. La interconsulta psiquiátrica en oncología. **J An. Psiquiatr**, v. 22, n. 2, p. 81-85, mar./abr.2006.

ALMEIDA, O.P. O papel do psiquiatra no hospital geral. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.39, n.4, p.183-189, 1990.

ALVES, M.A.B. A unidade psiquiátrica no hospital geral. 1982. 143p. Dissertação de Mestrado- Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1982.

ARENAS, A.P.V. Diagnóstico de los trastornos mentales más frecuentes en pacientes hospitalizados e interconsultados al servicio de Psiquiatria del Hospital Regional "Honorio Delgado". Arequipa: s.n.,129 p. 1996. Tese.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: ED. 70, 1979.

BARRA D.C.C. et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. Revista eletrônica de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 03, p. 422 - 430, 2006. Disponível em:<http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm. revisão 422>. Acesso em: 03. Jun. 2010.

BONILLA, L.S.S. et al. Incidencia de trastornos psíquicos en pacientes con enfermedades médicas ¿qué hacer? **Rev. psiquiatr. Urug**, v. 67, n. 1, p.21-38, ago. 2003.

BOTEGA, N.J. Psiquiatria no Hospital Geral: histórico e tendências. *In*: BOTEGA (org). **Prática psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002a. p.15-30.

_____. Interconsulta psiquiátrica: natureza e fatores de encaminhamento. *In*: BOTEGA (org). **Prática psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002b. p.68-77.

_____. Interconsulta psiquiátrica: visão psicodinâmica. *In*: BOTEGA (org). **Prática psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002c. p.78-93.

BOTEGA, N.J. e DALGALARRONDO, P. **Saúde mental no Hospital Geral: espaço para o psíquico**. São Paulo: Hucitec, 1997. 116p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 201, p. 21082, 16 out. 1996, seção I.

CARRARO, Telma Elisa; RADÜNZ, Vera. A empatia no relacionamento terapêutico: um instrumento do cuidado. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 1, n. 2, p. 50-52, jul./dez. 1996.

CORRÊA, A.K. O paciente em centro de terapia intensiva: Reflexão Bioética. **Revista Escola De Enfermagem USP**, São Paulo, v.32, n.4, p.297-301, 1998.

FISH, Sharon; SHELLY, Judith Allen. **Cuidado espiritual do paciente**. São Paulo: Umhe, 1986.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY, A.S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, abr. 1995.

GOLDMAN, L.S. O Paciente Aidético. *In*: Flaherty JA, CHANNON R.A; DAVIS J.M. **Psiquiatria: diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 309-17, 1990.

HILDEBRANDT, L.M. et al. A inserção da psiquiatria no hospital geral. **R. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.22, n.1, p.167-186, jan. 2001.

KYES J.J., HOFLING C.K. **Conceitos básicos em enfermagem psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.

LEONARDI, Jan Luiz. **Transferência e Contratransferência: uma visão comportamental**. 2007. Disponível em:

<<http://www.redepsi.com.br/portal/modules/soapbox/article.php?articleID=108>>. Acesso em 09 de jun. de 2010.

MATHENEY, R; TOPALIS, M. **Enfermería psiquiátrica**. México: Interamericana, 1962.

MATTOS, R.A.D. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública [online]**, Rio de Janeiro, vol.20, n.5, p. 1411-1416, set-out, 2004. Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300009>. Acesso em 15 de mai. de 2010.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MUÑOZ, G.V.; VERMONT, S.F. Interconsulta psiquiátrica para servicios gineco-obstétricos. **Rev Chil Obstet Ginecol**, v. 66, n. 2, p.115-8, 2001.

NELSON, J.K.N, SCHILKE, D.A. The evolution of psychiatric liaison nursing. **Perspect Psychiatr Care**, v. 14, p. 60-65, 1976.

OSÓRIO, F.L. O psicólogo interconsultor na Enfermaria de Pneumologia de um Hospital Escola: Caracterização das solicitações de atendimento psicológico. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 37, p. 76-83, jan./jun. 2004.

PEREIRA, A.D.A. **Saúde mental para médicos e enfermeiros que atuam no programa saúde da família**: uma contribuição sobre o processo de formação em serviço. Adaptação de parte do cap. II da dissertação de mestrado em educação (Propuesta educativa em salud mental para médicos y enfermeros de La atención primaria em Sobral, CE, Brasil”, defendida na Escola Nacional de Saúde Pública de Cuba, Havana , em abril de 2006. REVER

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

QUIRINO, D.D.; COLLET N. “Fácies” do trabalho de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v.11, n.3, p.681-687, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a28.htm>>. Acesso em: 03 jun. 2010.

ROBERTS, D. Liaison mental health nursing: origins, definition and prospects. **J Adv Nurs**, v. 25, p. 101-8, 1997.

RUNDELL, J.R; WISE, M.G. **Princípios de Psiquiatria e Consultoria de Ligação**. 4 ed. Rio de Janeiro, 1994.

SACCONI, L. A. **Minidicionário Sacconi da Língua Portuguesa**. São Paulo: Atual, 1996.

SANTOS, L. et al. **Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica em um Hospital Geral**. Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre Porto Alegre, 2008. Disponível em:< <http://hdl.handle.net/10183/14634>>. Acesso em: 14. out. 2009.

SANTOS, A.M.D; ASSIS, M.M.A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des)construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. **Ciência & Saúde Coletiva**, BA, v.11, n.1, p. 53-61, 2006.

SCHERER, Z.A.P. **Percepções e significados atribuídos pelos pacientes à vivência da queimadura: a importância do processo interativo paciente-enfermeiro de saúde mental**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1995. Dissertação.

SHERER, Z.A., SHERER, E.A. e LABATE, R. C. Interconsulta em enfermagem psiquiátrica: qual a compreensão do enfermeiro sobre esta atividade?. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 7-14, 2002.

SHIMIZU, H.E; CIAMPONE, M.H.T. **As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na Unidade de Terapia Intensiva**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online], vol.12, n.4, p. 623-630, 2004.

SOUZA, R.C.D; SCATENA, M.C.M. Possibilidades e limites do cuidado dirigido ao doente mental no programa de saúde da família. **Revista Baiana de Saúde pública**, v.31, n.1, p.147-160 jan./ jun. 2007.

TANJI, S.; NOVAKOSKI, L.E.R. O cuidado humanizado num contexto hospitalar. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v.9, n.2, p.800-811, 2000.

TAYLOR, C.M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

THOMAS, J., SANTOS, L., WETZEL, C., BARBISAN, R. Implantação da consultoria de enfermagem psiquiátrica em um hospital geral. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, 2007. Disponível em:<<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/203>>. Acesso em: 14. Out. 2009.

WETZEL, C. **Projeto de Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica**. Porto Alegre: Serviço de Enfermagem Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Council for International Organization of Medical Sciences. **International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects**. Geneva, 1993.

ZANETTI, A.C.G. *et al.* Opinião de enfermeiros e auxiliares de enfermagem da estratégia da saúde da família sobre as atividades de consultoria e ligação em saúde mental. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM*, nº. 61, 7-10 Dez. 2009, Fortaleza, **Transformação social e sustentabilidade**. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01528.pdf>. Acesso em 01 de jun. de 2010.

ZAVASCHIA, M.L.S.; LIMAB, D.P.; REGINA, B. Interconsulta psiquiátrica na pediatria. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 22, p. 48-51, 2000.

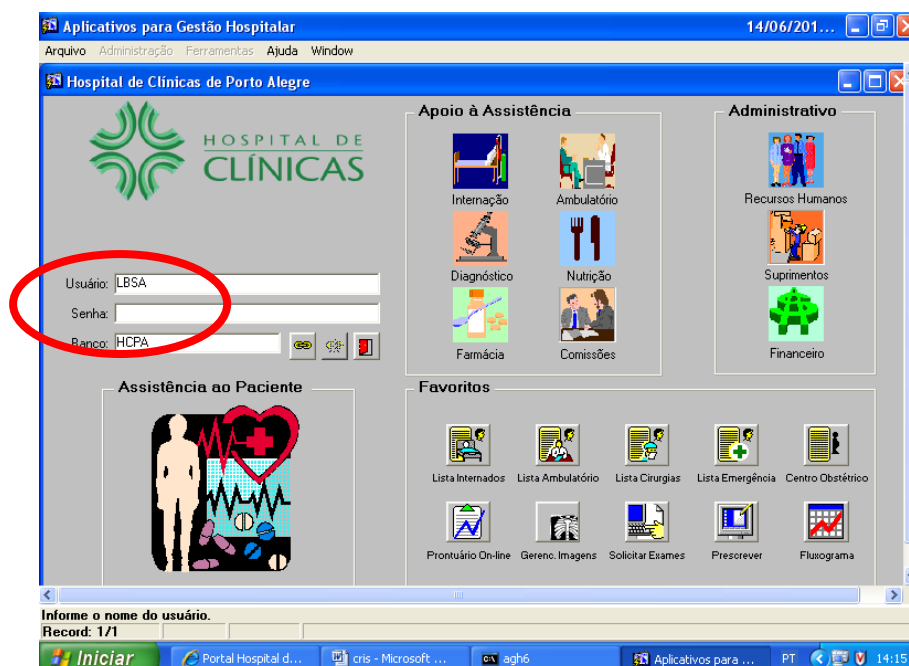
APÊNDICE A - Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica no HCPA: Como Funciona esse dispositivo?

Esse documento demonstra, resumidamente, a maneira como se processa o dispositivo de consultoria no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

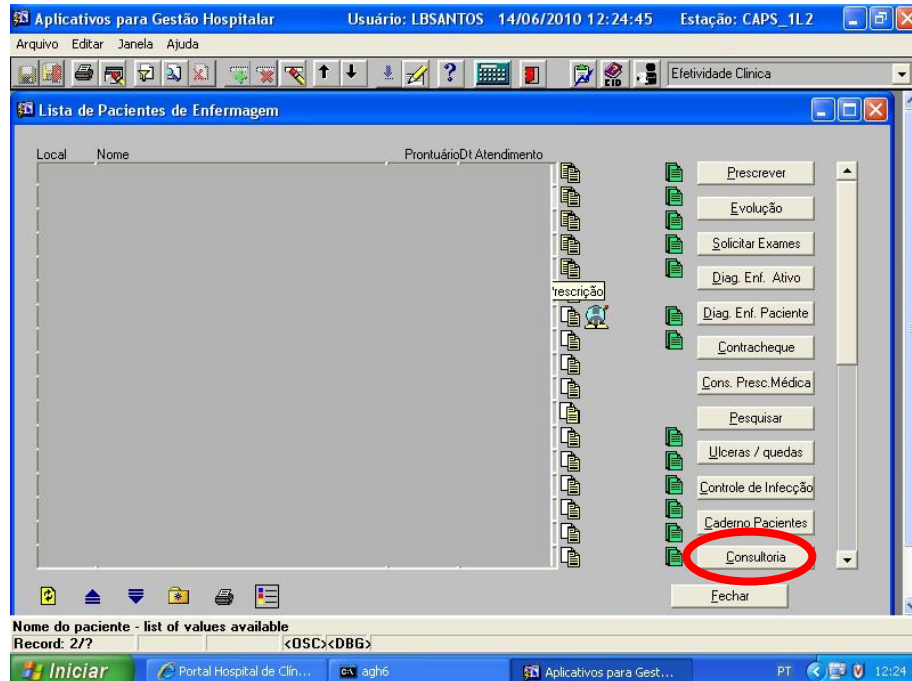
Para solicitar a consultoria, os enfermeiros do HCPA deverão acessar a página do hospital: www.hcpa.ufrgs.br em um dos computadores da instituição e clicar no link “AGH”, conforme demonstra a elipse em vermelho.



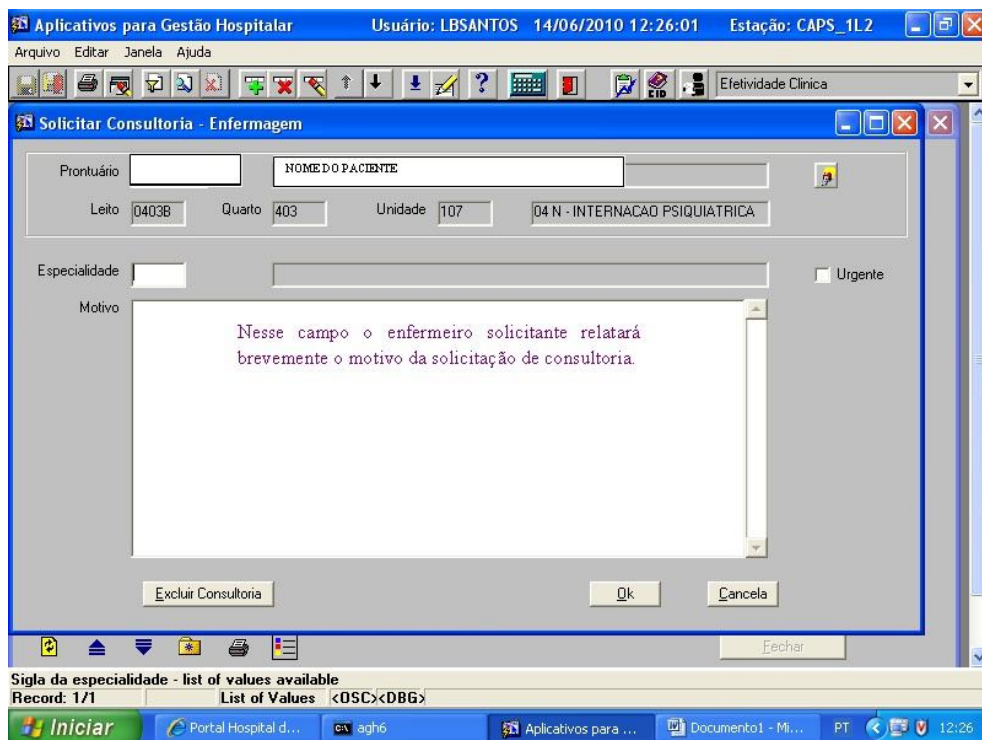
Feito isso, o enfermeiro deverá logar-se ao sistema do hospital para ter acesso à lista de pacientes internados na sua respectiva unidade de trabalho. Para isso deverá preencher os campos com nome de usuário e senha.



Na lista de pacientes, conforme a janela a seguir, o enfermeiro deverá selecionar o paciente para o qual irá realizar a solicitação e clicar no link “consultoria”, à direita da tela.



O passo seguinte, será relatar, na próxima tela o motivo da solicitação da consultoria, podendo selecionar a opção “urgente”; caso julgue necessário. Feito isso, deverá clicar em “OK”.

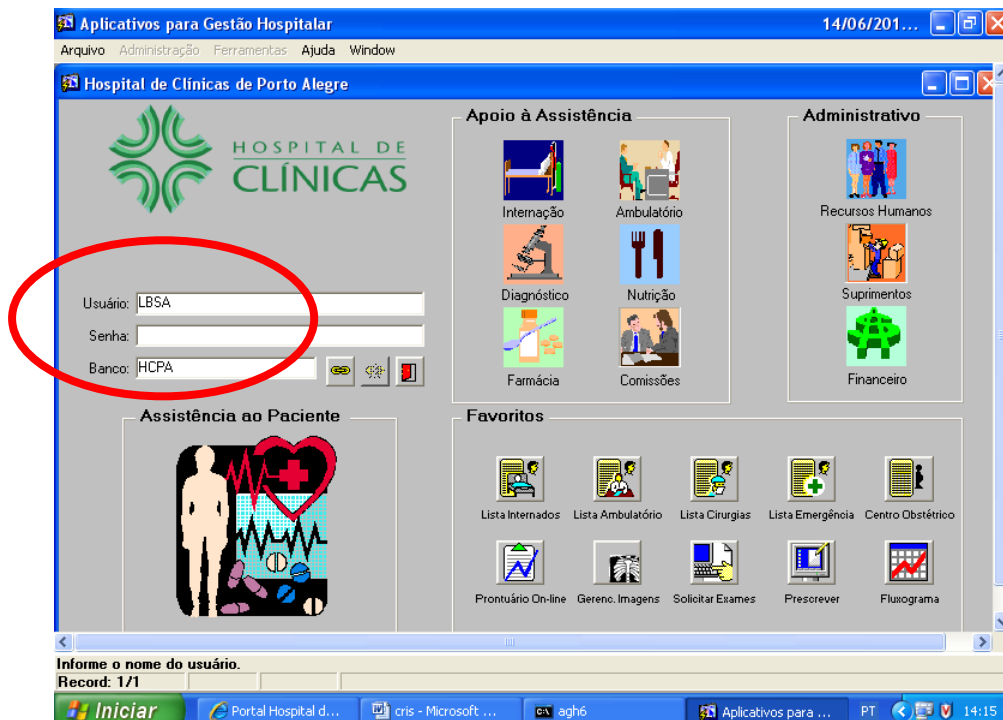


Nesse momento, encerra-se a solicitação de consultoria. A partir daí, o enfermeiro deverá aguardar o contato do consultor via sistema e o agendamento da visita à unidade, se o profissional consultor julgar adequado.

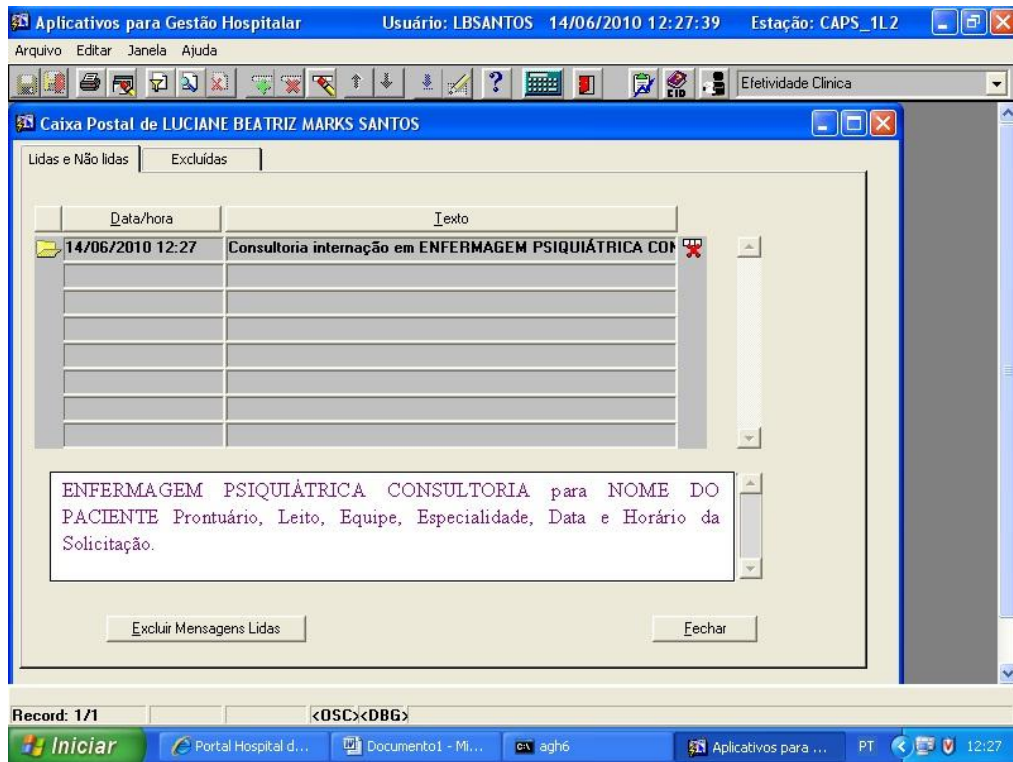
Para tomar conhecimento das solicitações de consultoria, o consultor também deverá acessar o portal do Hospital, clicando no link “AGH”, conforme demonstra a elipse.



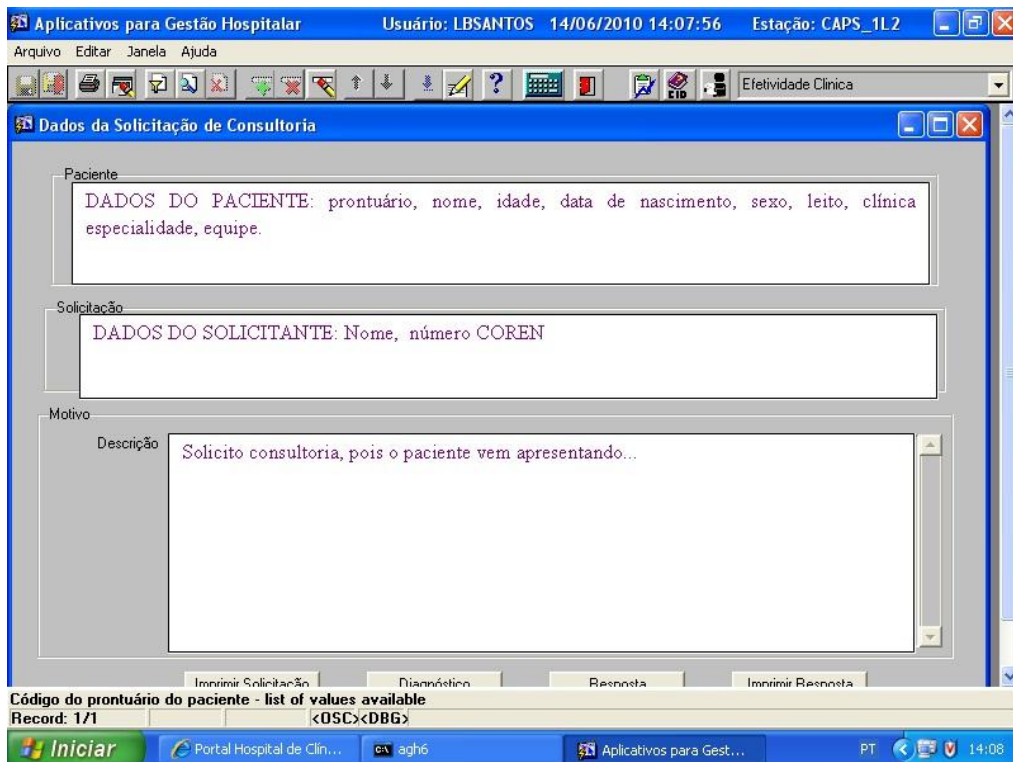
Feito isso, o consultor deverá logar-se ao sistema do hospital, preenchendo os campos com o nome de usuário e senha.



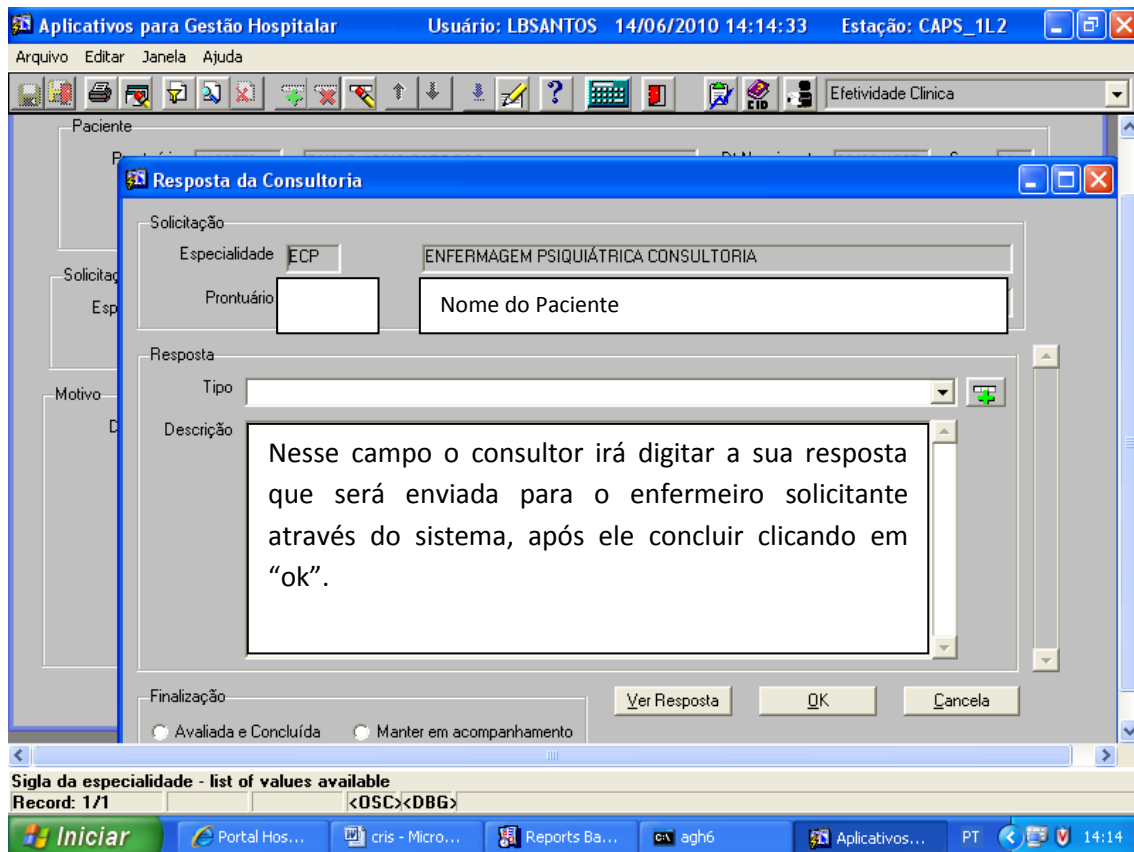
Após efetuar o login, caso haja novas solicitações de consultoria a serem respondidas, a caixa postal da consultora será aberta automaticamente, e os seguintes dados poderão ser visualizados:



Ao clicar duas vezes na mensagem, a seguinte tela será aberta:



Nesse momento, o consultor tomará conhecimento sobre a razão pela qual o enfermeiro está solicitando o serviço. Feita a leitura da descrição do motivo, o consultor irá clicar em resposta, no canto inferior da tela. Então uma última janela será aberta para que ele possa responder.



Respondida a consultoria, o consultor poderá finalizar o atendimento clicando em “avaliada e concluída”, no canto inferior esquerdo da tela; ou clicar em “manter em acompanhamento”, à direita da primeira opção.

APÊNDICE B - Questões norteadoras para a entrevista

- 1) Como foi para você a(s) experiência(s) em solicitar a(s) consultoria de enfermagem psiquiátrica?

- 2) Poderia me contar sobre as expectativas que você tinha quando solicitou a consultoria de enfermagem psiquiátrica?

- 3) Como foram as repercussões da consultoria de enfermagem psiquiátrica no atendimento ao paciente?

- 4) A percepção que você tinha sobre a consultoria se modificou após o atendimento recebido?

- 5) Você conseguiu aplicar as informações fornecidas pela consultora em outras ocasiões semelhantes?

- 6) Você conseguiu transmitir as informações recebidas da consultora para a sua equipe de trabalho?

- 7) Você poderia me falar um pouco sobre o tempo de resposta da consultoria?

- 8) Você tem alguma sugestão ou enxerga algum ponto de melhoria na consultoria?

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido (Enfermeiros)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Enfermeiros)

Estamos convidando você a participar de uma pesquisa intitulada "A percepção dos enfermeiros acerca da consultoria de enfermagem psiquiátrica no HCPA", cujo objetivo é conhecer a percepção dos enfermeiros acerca da consultoria de enfermagem psiquiátrica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Diante do exposto, e aproximando-se da data de aniversário de três anos da consultoria de enfermagem no HCPA, surge a necessidade de conhecer a percepção dos enfermeiros acerca desse serviço, buscando o aprimoramento dessa ferramenta de cuidado. Dessa forma, os resultados do presente estudo serão de grande relevância para o aumento da qualidade do atendimento pelo enfermeiro de internação clínica ao paciente com sintomas psiquiátricos e a família desse indivíduo, na medida em que servirão de subsídios para o aprimoramento da consultoria em consonância com o princípio da integralidade, proposto pelo SUS, e de acordo com o preconizado pela Reforma Psiquiátrica. Para isso, se concordar em participar, deverá responder às questões de uma entrevista semi-estruturada sobre o assunto. O participante tem liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo dentro da Instituição. Os dados serão divulgados em conjunto e o seu nome não será divulgado. A participação na pesquisa não implica no pagamento nem recebimento de qualquer quantia financeira. Caso você tenha disponibilidade e interesse em participar deste estudo, solicitamos sua autorização e assinatura no consentimento abaixo:

Pelo presente consentimento livre e informado, declaro que fui informado (a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa, dos instrumentos utilizados na presente pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar do estudo.

Local/Data: _____

Assinatura do participante: _____

RG do participante: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

OBS: Qualquer dúvida em relação à pesquisa entre em contato com:

Acadêmica: Cristiani Caroline Knöpker

Telefone: 51-34723767. Celular: 51- 96556985. E-mail: cknöpker@yahoo.com.br

Pesquisadora responsável: Christine Wetzel

Telefone: 51 -32079651. Celular: 51 – 99336957. E-mail: cwetzel@ibast.com.br

HCPA / GPPG
VERSÃO APROVADA
31/03/2010
WR 100042

**ANEXO A - Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão de Graduação de
Curso da Escola de Enfermagem da UFRGS**



**COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

CARTA DE APROVAÇÃO

Projeto: TCC 42/09
Versão 12/09

Pesquisadores: Christine Wetzel, Cristiani Caroline Knöpker.

Título: A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA CONSULTORIA DE
ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA NO HCPA.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 09 de dezembro de 2009.



Profª Dra Maria da Graça Crossetti
Coordenadora da COMPESQ

ANEXO B - Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

Projeto: 100042

Versão do Projeto: 30/03/2010

Versão do TCLE: 30/03/2010

Pesquisadores:

CRISTIANI CAROLINE KNOPKER
CHRISTINE WETZEL

Título: A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA CONSULTORIA DE ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA NO HCPA

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/HCPA.

Porto Alegre, 31 de março de 2010.


Profª Nadine Clausell
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA