



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SANTARÉM
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE
SANTARÉM

CONSULTA DE ENFERMAGEM DE LIGAÇÃO
NO HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM

Trabalho de projeto apresentado com vista á obtenção do Grau de Mestre na área de Enfermagem a pessoas em processo de doença na comunidade (Diário da Republica, 2ª serie – nº 178 de 14 de Setembro de 2009, Despacho nº 20689/2009)

Maria Teresa Preguiça Prata Massano

Orientadores

Professora Dra. Maria João Esparteiro

Professora Teresa Coelho

2012, Janeiro

RESUMO

Este relatório, sobre a implementação da Consulta de Enfermagem de Ligação no HDS, surge no âmbito do 2 ano, 1º semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem a pessoas em processo de doença na comunidade, evidenciando uma situação sentida como uma necessidade: melhorar a articulação do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental com os restantes serviços do HDS no âmbito da enfermagem de ligação.

Temos como objectivos: aprofundar cognitivamente sobre a problemática identificada; reflectir sobre a utilização da metodologia de projecto; reflectir sobre as actividades desenvolvidas no âmbito do projecto.

Para a sua implementação utilizamos a metodologia de trabalho de projecto que é um método de trabalho que se centra na investigação, análise e resolução de problemas em grupo.

Elaboramos o processo de teorização da prática, mobilizando a estratégia da revisão sistemática da literatura como suporte à prática baseada na evidência recorrendo á metodologia PI[C]O, com a formulação da seguinte pergunta: “ **A Consulta de Ligação de Enfermagem promove a Continuidade de Cuidados?**”

Encontrámos evidências que nos permitem concluir que a consulta de enfermagem de ligação é viável, que as diversas funções do enfermeiro de ligação reflectem-se a nível da preparação, educação, intervenções prestadas e consultoria e que a satisfação tanto da parte dos utentes como dos profissionais é um dado de relevante importância.

Palavras-Chave:

Consulta de ligação de enfermagem / Consultation Liaison Nursing

Continuidade de cuidados / Continuity of Patient Care

ABSTRACT

This report, on the implementation of Consultation-Liaison Nursing in HDS, comes in the scope of the 2nd year, 1st semester of the Master's Degree in Nursing to people in the process of disease in the community, showing a situation experienced as a need: to improve the coordination of the Department of Psychiatry and Mental Health with the other departments of the HDS in the scope of liaison nursing.

The following objectives are presented: to deepen the knowledge about the identified problematic; reflect about the activities developed under the scope of the project; assess the outcome of its actions/interventions.

For its implementation, the project work methodology was used, which is a work methodology that focuses on group research, analysis and problem solving. The theory of practice was elaborated, using a systematic literature revision strategy as a support to evidence based practice, using the PI[C]O methodology, with the formulation of the question: "Does Consultation-Liaison Nursing promote Continuity of Care?"

Evidence was found that allows the conclusion that consultation-liaison nursing is feasible; that the various functions of the liaison nurse are reflected in the preparation, education, interventions and consulting; and that both the user's and the professional's satisfaction is data of relevant importance.

Keywords

Consultation Liaison Nursing /**Consulta de ligação de enfermagem**

Continuity of Patient Care /**Continuidade de cuidados**

INDICE DE FIGURAS

	Pgs
Figura 6: Estrutura (conteúdo adaptado) do cuidar segundo Swanson “ Theory of Caring” (1991)	20

INDICE DE QUADROS

	Pgs
Quadro nº 1 – N ^a de solicitações	14
Quadro nº 2 – Distribuição dos pedidos de consulta de enfermagem de ligação	15
Quadro nº 3 – Estatística da alta e follow-up da consulta de enf de ligação	16
Quadro nº 4 – Descrição das componentes do acrónimo PICO	21
Quadro nº 5 - Protocolo de atuação	21

INDICE	
	Pgs
Resumo	I
Abstrat	II
Indice de figuras	III
Indice de quadros	IV
Contra capa	V
Agradecimentos	VI
Chave de siglas e abreviaturas	VII
INTRODUÇÃO	1
1 – REFLEXÃO SOBRE ACTIVIDADES PLANEADAS A DESENVOLVIDAS	5
1.1 - APRESENTAÇÃO DO PROJECTO NA INSTITUIÇÃO	5
1.2 - PROMOVER A ARTICULAÇÃO ENTRE O DPSM E OS RESTANTES SERVIÇOS DA INSTITUIÇÃO	6
1.3 - DAR VISIBILIDADE AO PROJECTO DE ENFERMAGEM DE LIGAÇÃO	10
2. ANÁLISE CRÍTICA DAS EVIDÊNCIAS	27
2.1 - CONTEXTOS ONDE SE REALIZA A ENFERMAGEM DE LIGAÇÃO	27
2.2 - PAPEL DO ENFERMEIRO DE LIGAÇÃO	31
2.3 - VISIBILIDADE DO PAPEL DO ENFERMEIRO DE LIGAÇÃO	34
3 - CONCLUSÃO	37
4 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

	Pgs
ANEXOS	45
ANEXO I - Trabalho elaborado na Unidade Curricular “Seminário de Trabalho de Projecto”	46
ANEXO II - Cronograma de actividades	70
Anexo III - Circuito que acede á consulta de enfermagem de ligação	72
ANEXO IV - Pedido de referenciação	74
ANEXO V - Questionário aplicado aos enfermeiros	76
ANEXO VI - Pedido de autorização para aplicação do questionário	78
ANEXO VII - Tratamento dos dados do questionário	80
ANEXO VIII - Protocolo de pesquisa	82
ANEXO IX - Ficha de leitura do artigo "An examination of the services provided by Psychiatric Consultation Liaison" Nurses in a general hospital	84
ANEXO X - Ficha de leitura do artigo “Consultation–liaison nursing: A personal reflection”	86
ANEXO XI - Ficha de leitura do artigo “Exploratory study of mental health consultation-liaison nursing in Australia: Part 2 preparation, support and role satisfaction”	88
ANEXO XII - Ficha de leitura do artigo “Perspectives on Psychiatric Liaison Consultation Liaison Nursing - Outcomes in Psychiatric Consultation- Nursing”	91
ANEXO XIII - Ficha de leitura do artigo “The role of the psychiatric consultation-liaison nurse in the improved care of patients experiencing mental health problems receiving care within a general hospital environment”	93

AGRADECIMENTOS

Poderá tornar-se um lugar-comum dizer que uma obra nunca é resultado do trabalho de um homem só. De facto, dificilmente se conseguiria percorrer um caminho como este sem se contar com o inestimável apoio e ajuda de quem nos deu força para começar, nos amparou nos percalços do caminho e connosco se congratulou com a alegria do resultado.

Este trabalho também é de todos eles.

Os agradecimentos que importa aqui fazer podem pecar por esquecer alguém, nunca por ter mencionado alguém de forma vã.

À Professora Doutora Maria João Esparteiro pelo apoio, disponibilidade, ensinamentos, interesse e prontidão com que aceitou ser minha orientadora prestigiando, sobremaneira, esta dissertação.

À Professora Teresa Coelho pela categoria das suas orientações e pelo seu ânimo.

A todos os colegas do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental que nunca nos negaram solidariedade, apoio e estímulo.

A todos os colegas do Hospital de Santarém sem os quais não seria possível a concretização deste trabalho

A todos quantos nos encorajaram a seguir em frente.

CHAVE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACSS – Administração Central de Sistemas de Saúde

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DPSM – Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

EESM – Especialidade em Enfermagem de Saúde Mental

ESM – Enfermagem de Saúde Mental

HDS – Hospital Distrital de Santarém

IGIF - Instituto de Gestão Informática e Financeira

PBE – Prática baseada na evidência

OMS – Organização Mundial de Saúde

SAPE – Sistema de apoio á prática de enfermagem

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Trabalho de Projecto inserido no plano de estudos do 2º ano, 1º semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem a pessoas em processo de doença na comunidade, surge o relatório desenvolvido com base no projecto elaborado e apresentado na Unidade Curricular do 1º ano, 2º semestre – Seminário de Projecto, sobre a implementação da Consulta de Enfermagem de Ligação no HDS.

A necessidade de existir uma consulta de enfermagem em que enfermeiros de outras áreas/serviços colaborem no cuidar da pessoa doente contribuindo com as suas competências para esse fim é sentida há algum tempo, por alguns enfermeiros do hospital, no sentido de se atender a pessoa não só como um sintoma ou um diagnóstico mas como uma pessoa com um sintoma ou um diagnóstico. No âmbito deste mestrado surge a possibilidade de implementarmos a consulta de enfermagem de ligação de forma consistente e estruturada.

HESBEEN (2000) reforça a ideia de que a pessoa que está doente, não se identifica apenas pela sua doença e que por essa razão não se observa um doente, como uma doença. O autor quer assim demonstrar, que ao resolvermos o problema da doença do doente, não significa que tenhamos resolvido os problemas do doente ou seja, "a doença e, com ela a dor, são do domínio do corpo que o paciente tem – o sofrimento, esse, é do domínio do corpo que o doente é".

Geralmente o atendimento de enfermagem a indivíduos com doenças físicas caracteriza-se, na sua maioria, pela execução de procedimentos altamente técnicos disponíveis para a preservação da vida. Os profissionais envolvidos na assistência tendem a dar preferência à saúde física, deixando, muitas vezes, de abordar os aspectos emocionais.

Contudo o Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 (OMS, 2001), considera importante desenvolver intervenções que consistam em ensinar às pessoas aptidões para enfrentar a vida dado que de um modo geral, as pessoas que procuram não pensar nos problemas e nos factores causadores de *stress* ou fazer face a eles têm mais probabilidades de desenvolver ou manifestar ansiedade ou depressão. Enquanto as que discutem os seus problemas e procuram encontrar meios de controlar os factores causadores de *stress*, funcionam melhor com o decorrer do tempo.

A metodologia escolhida foi o Trabalho de Projecto por ser um método de trabalho que se centra na investigação, análise e resolução de problemas em grupo. O termo “projecto” vem do latim *projectare* e significa “lançar para a frente, atirar”. Projectar significa investigar um tema, um problema, uma situação com o objectivo de a conhecer e, se possível, apresentar interpretações e/ou soluções novas, consiste pois na aplicação dos conhecimentos a uma realidade concreta. É um trabalho que se desenvolve no contexto social e por ser assumido em grupo pressupõe uma grande implicação de todos os participantes.

O relatório do projecto está dividido em três partes distintas, mas integradas. Na introdução justificamos a escolha do tema e a pertinência do mesmo.

No capítulo a que chamamos “Reflexão das actividades desenvolvidas” realçamos as expectativas e dificuldades na operacionalização das actividades planeadas e na implementação deste projecto. Simultaneamente fazemos a avaliação do percurso efectuado assim como as alterações efectuadas ao inicialmente programado, (ver ANEXO I).

No capítulo “Análise crítica das evidências” elaboramos o processo de teorização da prática, mobilizando a estratégia da revisão sistemática da literatura como suporte à prática baseada na evidência recorrendo á metodologia PI[C]O, com a formulação da seguinte pergunta: “ **A Consulta de Ligação de Enfermagem promove a Continuidade de Cuidados?**”.

A prática baseada na evidência implica uma abordagem para a intervenção clínica e para o ensino, fundamentada no conhecimento e qualidade da evidência científica, com a finalidade de promover a qualidade dos serviços de saúde e a diminuição dos custos de produção. Emerge a necessidade de ampliar a concepção da investigação na prática profissional para que esta possa ser vista como uma ferramenta do processo de trabalho do enfermeiro, efectivamente como uma dimensão da prática. Nesta perspectiva, os enfermeiros têm vindo a capacitar-se para realizá-la, bem como compreendê-la como produção e validação do conhecimento, com uma visão crítica e responsável.

Um dos contributos importantes para uma PBE são as revisões sistemáticas da literatura que têm a relevância de juntar e sintetizar a evidência válida gerando uma nova perspectiva sobre o que se sabe, identificando lacunas de evidência científica e gerando novas perguntas de investigação.

Para SCHERER *et al* 2002, a enfermagem de ligação, tem como características: a orientação para a equipe que cuida do doente; o cuidado psicológico especializado a doentes e suas famílias; o conhecimento sobre respostas normais e anormais à doença, e adaptação do doente e família; o conhecimento da teoria de sistemas; e a ligação entre as diferentes especialidades.

O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental, pertencente á equipa de ligação será um elemento que presta uma contribuição particularmente importante, fundamental para o tratamento global do doente, permitido fazer a ponte entre a psiquiatria e as restantes especialidades, para que a abordagem da pessoa doente se realize integrando as suas vertentes biopsicossociais (MOTA, 2000).

Os defensores da humanização do atendimento na saúde/doença, preconizam a presença do Enfermeiro de Ligação “Todos os escritos de autores interessados... acentuam o papel da enfermeira... como alguém que ajude e trate a família e a pessoa toda de cada um” (GOMES, 1999). A presença do enfermeiro de ligação da área da saúde mental e psiquiatria é incontestavelmente uma mais-valia para a equipa multidisciplinar, quer em termos directos destes profissionais na sua prática directa dos cuidados, quer em termos da colaboração que é prestada à equipa na prestação dos cuidados (MOTA, 2000).

A Enfermagem de Ligação na área da Psiquiatria consiste numa relação cooperativa continua que se estabelece entre o enfermeiro especialista de saúde mental e equipas de outras especialidades, efectivando-se assim como estratégia eficaz na promoção da saúde mental, contribuindo para a obtenção de “ganhos em saúde” sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Segundo o modelo canadense, a função da “enfermeira de ligação” é a identificação da clientela a ser assistida/cuidada e o estabelecimento de um sistema de ligação com os organismos externos, ou em rede. Também possui um papel de ligação junto aos serviços do hospital e equipe multiprofissional, além da elaboração, divulgação e actualização dos protocolos e métodos de cuidados. (BERNARDINO E SEGUI, 2010)

Na pergunta que elaboramos está presente o termo continuidade de cuidados. Na nossa opinião este processo (continuidade de cuidados), pressupondo a prestação de cuidados de maneira ininterrupta, implica o envolvimento de toda a equipa multidisciplinar que só conseguirá atingir o seu objectivo, se cada um dos seus elementos contribuir com a sua especificidade.

A ideia de continuidade de cuidados como um processo de cuidados em que a pessoa doente é vista como um todo e atendida por vários profissionais, não se limitando a um sintoma ou um diagnóstico, já está presente no Relatório sobre a Saúde no Mundo de 1991 da OMS, sobre Cuidados Continuados em sistemas de cuidados de saúde. (SOUZA, 2005) Neste relatório o conceito de continuidade de cuidados é referenciado a três níveis: num primeiro nível em que a continuidade significa uma relação contínua entre o prestador e o utilizador dos serviços; num segundo nível a continuidade de cuidados já é também estabelecida entre o utilizador e uma determinada equipa de cuidados e por fim num terceiro nível em que a continuidade de cuidados assenta numa diversificada rede de serviços, através de uma referenciação que funciona bem e de um sistema de feed-back, assente naturalmente numa boa comunicação entre serviços”.

Neste sentido como estratégia que permite a continuidade de cuidados surge a proposta de uma consulta de ligação como uma forma de melhorar a articulação entre os vários serviços do hospital.

Neste projeto a continuidade de cuidados situar-se-á no primeiro e segundo nível de intervenção entre a pessoa doente o enfermeiro de ligação e a equipa do serviço onde a pessoa está internada.

Os objetivos deste relatório são:

- Aprofundar cognitivamente a problemática identificada
- Reflectir sobre a utilização da metodologia de projecto
- Reflectir sobre as actividades desenvolvidas no âmbito do projecto

1 - REFLEXÃO SOBRE AS ACTIVIDADES PLANEADAS E DESENVOLVIDAS

Neste capítulo iremos descrever cronologicamente as várias actividades planeadas e realizadas tendo por base as várias etapas abordadas no cronograma do seminário de projecto. (ANEXO II)

1.1 - APRESENTAR PROJECTO NA INSTITUIÇÃO

Para a concretização deste projeto em que vão ser envolvidos vários profissionais de vários serviços do hospital e porque para o seu desenvolvimento é importante o estabelecimento de uma comunicação eficaz e em que todos os interessados possam colaborar no planeamento e implementação do referido trabalho fomos numa primeira fase apresenta-lo á senhora Enfermeira Directora que se mostrou recetiva.

Pedi que lhe fossemos dando feed – back de como estava a decorrer assim como iríamos demonstrar, com o nosso trabalho, os ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem para que num futuro próximo, esta consulta de enfermagem pudesse passar a ser referenciada na carteira de serviços do DPSM como uma das atividades oferecida aos nossos clientes.

Nesta reunião foram abordados temas sobre a operacionalização do projeto, a elaboração dos registos, a contabilização das intervenções para que pudéssemos justificar a pertinência do mesmo e por último justificadas as horas atribuídas aos enfermeiros de ligação. Desde sempre esteve presente no delinear do projecto o custo-benefício.

A reunião com Directora do DPSM foi breve e com resultados positivos. Há muito que se vinha a falar na possibilidade de uma possível articulação das várias competências e saberes dos enfermeiros do HDS.

Foram planeadas e realizadas 4 reuniões formais, com os quatro enfermeiros especialistas em saúde mental que desenvolviam algumas intervenções específicas junto de outros serviços do HDS. Para implementar eficientemente um projecto, as pessoas que intervêm devem participar em todas as fases inter-relacionadas desde o início.

Na 1ª reunião agendada em Setembro de 2010, aquando do início do planeamento da consulta de enfermagem de ligação foi explicado o que se pretendia após ter já sido

identificado uma necessidade e formulado um problema. Pretendia-se estruturar e uniformizar as várias intervenções que enfermeiros especialistas em ESM já realizavam, na sequência dos ensinamentos clínicos dos cursos de pós – licenciatura, ou por terem sido convidados pelos interessados a fazê-lo.

Nesta reunião foram delineadas as principais estratégias para a operacionalização deste projeto. Ficou decidido que seria eu a contactar os enfermeiros chefes e explicar o projecto. De seguida cada um iria sensibilizar os enfermeiros do serviço com quem trabalhava para a referência ser efectuada pelo *e-mail* e da importância da sua colaboração.

A partir desta reunião o grupo esteve presente em todas as etapas do trabalho de projecto, na revisão bibliográfica, na continuação da realização das actividades já desenvolvidas, na reflexão sobre a avaliação das intervenções realizadas.

1.2 - PROMOVER A ARTICULAÇÃO ENTRE O DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL E OS RESTANTES SERVIÇOS DA INSTITUIÇÃO

A articulação de cuidados exige o esforço conjunto e deve basear-se, tal como Cabete (1999) referencia, na partilha sistemática de informação na complementaridade e na união de esforços, na utilização de linguagem e instrumentos de respostas comuns, na avaliação, através de normas objectivas, na implementação de redes de comunicação e, finalmente, na centralização de toda a sua intervenção na vontade e nos padrões de vida do doente

A articulação entre os diferentes serviços é cada vez mais necessária, apelando a uma intervenção holística e global, que assenta na prevenção da doença e na promoção da saúde, concomitantemente com um rápido diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Esta articulação e ligação só são conseguidas através de um trabalho em equipa multidisciplinar, constituída por um conjunto de profissionais de diversas áreas que mobilizam qualidades individuais, competências e experiências para o cuidar do doente e sua família.

No HDS a enfermagem de ligação surgiu de uma forma embrionária, em 2006, através do convite elaborado a uma enfermeira especialista em ESM para dar apoio aos utentes da equipa de cirurgia bariátrica.

Como já referimos no Seminário de Projeto, já nesta altura tínhamos noção da necessidade de uma articulação entre os vários saberes dos diversos enfermeiros. Contudo ainda não tinha sido possível iniciar este percurso devido ao número escasso de enfermeiros especialistas em SM no departamento.

Desde 2008 que se tem verificado um acréscimo de enfermeiros com pós licenciatura na área da Enfermagem de Saúde Mental, o que permite a partilha de competências e o desenvolvimento de intervenções terapêuticas na área da saúde mental e prevenção da doença mental.

Nesse mesmo ano e no âmbito do curso de pós licenciatura de SM uma das enfermeiras do DPSM iniciou, ainda que de uma forma muito restrita, a colaboração com o serviço de Pediatria e Obstetrícia.

Em 2009 surgiu a articulação do DPSM com a Unidade de Oncologia e a Consulta da Dor. Esta ligação além de permitir que vários técnicos tenham um objetivo comum e para ele trabalham, permite igualmente facilitar a relação entre o doente, a família, a doença e o internamento hospitalar.

HESBEEN (2000), reflecte ao longo de vários capítulos da sua obra sobre: a diferença entre "fazer cuidados e cuidar"; a distinção entre corpo/objecto e corpo/Sujeito; o reabilitar o interesse dado às "pequenas coisas da vida"; o pensamento sobre os cuidados de enfermagem, que não deve passar pela lógica médica; a distinção feita de pensadores de enfermagem e prestadores de cuidados; a importância da formação inicial e contínua, dispondo um perfil que se traduz nos conhecimentos científicos adquiridos e capacidade/ qualidades humanas próprias e a importância da investigação, na melhoria qualitativa das práticas diárias de enfermagem.

Sabemos que a resposta de um indivíduo à doença varia segundo a fase do ciclo vital em que se encontra, do nível socioeconómico, do ambiente em que está inserido, assim como se a doença de que sofre é de curta duração (aguda), ou de longa evolução, podendo ser agravante o facto de o tratamento da mesma não ser resolutivo, mas, paliativo, mutilante, ou incapacitante. Nesta última condição situam-se as doenças crónicas ou intercorrências acidentais, sejam elas provocadas ou não, as quais obrigam a pessoa a modificar a sua vida drasticamente, às vezes em definitivo ou por longo intervalo de tempo. Isto culmina na introdução de mudanças no estilo de vida pessoal, na dinâmica de relacionamentos familiar e social, assim como, em alterações na auto-imagem e auto-conceito do indivíduo provocado pela doença ou mesmo pelos efeitos dos próprios tratamentos como perda de peso, perda de cabelos, cansaço e outros.

Por outro lado o internamento numa unidade de saúde é uma circunstância da vida que ocorre em qualquer idade e por diversas razões. Apesar da conotação negativa que possa ter, relativas á doença, o internamento é um apoio social de referência a que se pode recorrer frente a uma situação de doença ou intercorrência que afecte a integridade física e psicológica do indivíduo. Todavia, para a pessoa, representa um desafio à capacidade de adaptação, o que a faz reagir de diferentes maneiras. Trata-se de um processo que a equipe de saúde pode observar, no qual se destaca a influência dos factores biopsicossociais que incidem na resposta do indivíduo à doença e/ou ao internamento. (SCHERER, SCHERER e LABATE, 2002)

A compreensão da problemática "suporte emocional ao paciente com doenças físicas" pode ser facilitada com a consultoria psiquiátrica, a qual implica uma abordagem que integra os processos fisiológicos, bioquímicos e seus distúrbios, considerando os três irreductíveis e inseparáveis factores: biológico, psicológico e social. Tal postura retoma a concepção holística existente desde a antiguidade, apontada por Hipócrates (SCHERER *et al* 2002)

È nestas situações que se torna urgente analisar e reflectir sobre a necessidade de se criarem equipas/serviços de consultadoria e ligação.

Atualmente, e como já foi referido, no HDS a enfermagem de ligação desenvolve-se nos Serviços de Pediatria e Obstetrícia (a intervenção é a nível dos pais), na Consulta da Dor, na equipa do Hospital de Dia de Oncologia e com a equipa de Cirurgia Bariátrica.

Por muito diferentes que os doentes pareçam ser, a nível de idade, diagnósticos, e seu papel na família / sociedade, uma característica têm em comum: estão a passar por uma crise.

Para CAPLAN (1964) o indivíduo em crise encontra-se em luta para manter o equilíbrio entre si e o meio, i.e. podem considerar como um estado de desequilíbrio emocional do qual uma pessoa vê-se incapaz de sair daquela situação com os recursos de ajustamento que habitualmente costuma empregar em situações que a afectam emocionalmente.

O trabalho realizado pelos enfermeiros de ligação pode ser em grupo ou individual.

Na intervenção em grupo, procura-se facilitar a comunicação no grupo, estimular a expressão de sentimentos, medos, crenças e a exposição de problemas pessoais, familiares, sociais, etc. O principal objectivo é promover o apoio dentro do grupo, dada a semelhança de experiências e angústias entre aquelas pessoas.

Na intervenção individual procura-se estabelecer uma relação de confiança e empática, identificar e analisar os possíveis stressores, identificar e implementar recursos psicológicos, familiares, etc. que melhorem o funcionamento emocional face à situação.

Na equipa de Cirurgia Bariátrica, com os doentes obesos, o acompanhamento psicoeducacional, da responsabilidade da Enfermeira Especialista em ESM visa:

- Identificar as significações de doença e de tratamento, ou seja, como o doente concebe a doença;
- Avaliar se o indivíduo está apto emocionalmente para a cirurgia e auxiliá-lo quanto à compreensão de todos os aspectos decorrentes do período pré e pós-cirúrgico.

A maioria das pessoas com obesidade mórbida que iniciam o processo com o objectivo de serem operados tem alterações emocionais. Na consulta inicial é aplicado o questionário SCL-90-R que nos dá o perfil sintomatológico daquela pessoa. Verificam-se níveis altos de ansiedade e sintomatologia compatível com quadro depressivo. Essas dificuldades de natureza psicológica podem estar presentes entre os factores determinantes da obesidade ou entre as consequências a distorção da imagem corporal, a baixa auto-estima, discriminação/hostilidade social, sentimentos de rejeição e exclusão social, problemas funcionais e físicos, ideação suicida, problemas familiares/conjugais, sentimentos de vergonha e auto- culpabilização, agressividade/revolta, insatisfação com a vida, isolamento social, absentismo, doenças psicossomáticas, podem estar presentes.

Nos serviços de Pediatria e Obstetrícia as intervenções na área da Enfermagem de ligação de Psiquiatria e Saúde Mental são direccionadas às mães/pais/elementos significativos, com sintomatologia de *stress*, ansiedade e humor depressivo.

Na Unidade de Hospital de Dia de Oncologia, a intervenção do enfermeiro especialista através do desenvolvimento de um plano terapêutico, capacitar aquela pessoa para a resolução de conflitos/problemas detectados, mas também na prevenção de problemas futuros. Por outro lado, as necessidades sentidas pelas famílias sistematicamente vêm reforçar, dadas

as dificuldades sentidas pelas mesmas em conviverem com a pessoa portadora de doença crónica com dor crónica mais propriamente com doença crónica/dor oncológica, a necessidade de uma actuação eficaz por parte dos profissionais de saúde.

Em 2004 foi publicado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Cuidados Paliativos. O Programa indica que os cuidados paliativos desenvolvem-se em vários níveis e são exercidos por equipas interdisciplinares, prevendo a criação de unidades de cuidados paliativos. Os componentes essenciais dos cuidados são: o alívio da dor e de outros sintomas; o suporte psicológico, emocional e espiritual; e o apoio à família quer durante a doença quer no luto.

A presença do enfermeiro de ligação da área da Saúde Mental nas Unidades de Dor é incontestavelmente uma mais-valia para a equipa multidisciplinar, quer em termos directos destes profissionais na sua prática directa dos cuidados, quer em termos da colaboração que é prestada à equipa na prestação dos cuidados (MOTA, 2000).

Quer o doente quer a sua família, enfrentam sentimentos de angústia, revolta, raiva, frustração, hostilidade, tristeza, culpabilidade, impotência e dificuldade em lidar com a situação, sendo muitas vezes factores desencadeantes de ansiedade, *stress* e depressão o que leva a que o Enfermeiro Especialista seja "o profissional de Enfermagem que assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas da pessoa aos processos de vida e problemas de saúde, e uma resposta de elevado grau de adequação às necessidades do cliente" (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2008).

Por ter decorrido pouco tempo desde o início da operacionalização do projeto, início de 2011, a oficialização, entendida como, acto de tornar oficial ou público, isto é a informação do Conselho de Administração do HDS deste projecto a todos os serviços, ainda não se realizou.

A divulgação desta informação tem sido feita informalmente pelos intervenientes no projecto e também através dos resultados do trabalho. Têm sido verbalizadas algumas afirmações pelos utentes aquando da sua alta sobre a forma como experimentaram o trabalho do enfermeiro de ligação. Da parte dos colegas a partilha de informação tem vindo a aumentar assim como a disponibilidade e o interesse demonstrado pelas intervenções realizadas.

Consultámos artigos que mencionavam satisfação dos utentes, adesão ao regime terapêutico, altas precoces com acompanhamento agendado e por conseguinte menos dias de internamento por se ter conseguido uma melhor colaboração dos pais no cuidar dos seus filhos doentes, a aceitação da doença, mais estratégias para lidar com as adversidades da vida, etc... em consequência das intervenções realizadas pelos enfermeiros de ligação.

Contudo e pelo facto do projeto ter efetivamente poucos meses de implementação não temos dados que nos permitam inferir das nossas intervenções esses benefícios. Sabemos porém que num futuro próximo teremos que utilizar questionários de satisfação, grelhas de observação, aplicação de escalas (por ex: de ansiedade, stress e humor), para tornar válida e objectiva a nossa prática.

1.3 - DAR VISIBILIDADE AO PROJECTO DE ENFERMAGEM DE LIGAÇÃO

Para que a articulação entre os vários serviços seja possível, visto haver um grande número de profissionais envolvidos e também várias áreas de actuação, há necessidade de estar disponível a informação referente ao papel que cada um terá nesta equipa. Para isso é necessário que a informação seja divulgada e esteja acessível a todos e ao mesmo tempo que haja uma monitorização dos resultados.

Para GOOSSEN (2000), sistema de informação “ é um conceito amplo que se reporta a uma disciplina em rápida evolução, que toma por objecto a organização, a gestão e o tratamento da informação gerada no âmbito da prestação de cuidados de saúde”.

Esta articulação entre os vários serviços só será efectiva se, se recorrer à utilização de um sistema de informação com uma linguagem classificada, registos sistemáticos das nossas apreciações e decisões fundamentadas num modelo de cuidados de enfermagem sólido, credível e aceite.

Com a equipa do Departamento de Psiquiatria os momentos de partilha eram feitos de forma informal pedindo a sua colaboração e experiência no sentido de enriquecimento do projeto. Quisemos perceber o que pretendiam ver registado no caso de nos pedirem colaboração se estivessem noutra serviço de internamento. Foram mais além, sugeriram como poderia ser feito o pedido de referenciação e a monitorização destes pedidos.

Aos enfermeiros dos serviços com que é estabelecida a consulta de enfermagem de ligação foi colocada a mesma questão e trabalhadas em conjunto as ideias que surgiam, quem ia referenciar, que informação constaria no pedido, e onde eram efectuados os registos das intervenções realizadas pelo enfermeiro especialista em ESM.

Num primeiro contacto, em Novembro de 2010, com gabinete de informática foi sugerida a elaboração de uma aplicação informática com os seguintes objectivos:

- Registos das intervenções
- Planificação de formação / consultoria aos colegas dos serviços
- Utilização dessa informação para fins estatísticos
- Os pedidos de intervenção seriam feitos por *e-mail* ou por mensagem de telemóvel

Contudo, em Janeiro de 2011, aquando de novo agendamento de reunião foi comunicado que não havia viabilidade para se avançar com a elaboração da aplicação informática por deficit de recursos humanos (além de existir um nº reduzido, um dos elementos estava de baixa médica com a consequente sobrecarga de trabalho nos outros elementos). Foi avançada a ideia de se utilizar o SAPE (sistema informático para a pratica de enfermagem) na sua versão “Consulta” para a operacionalização a nível dos registos deste projecto. Contactou-se ACSS (antigo IGIF) no Porto, que neste momento é o organismo que coordena a implementação do SAPE no país e procede às alterações e reformulações deste aplicativo

informático, que se mostrou muito disponível para nos enviar o que pedíamos em versão “teste” mas que não tinham possibilidade de nos conceder muito apoio, pois tinham de momento outras prioridades.

Estávamos de novo, onde tínhamos partido, com dificuldade em sistematizar e estruturar na área dos registos, o nosso desempenho na “ consulta de enfermagem de ligação”.

Percebemos que teríamos que pensar noutras estratégias, pois se por um lado, do departamento de informática tinham sido muito claros quanto á não elaboração da referida aplicação informática e da ACSS a colaboração não seria para já, por outro lado não queríamos os registos em suporte de papel, com todos os inconvenientes que este tipo de registos têm (não serem uniformizados, nem sempre serem legíveis, não estarem ao alcance de todos...).

Em Março de 2011, no âmbito do projecto, foi de novo contactado Departamento de Informática do HDS pedindo que nos fosse concedido um espaço no *site* da Psiquiatria na Intranet do Hospital e os registos das intervenções ficariam acessíveis aos intervenientes directos (enfermeiros da consulta de enfermagem de ligação e os enfermeiros dos serviços que faziam a referenciação) conforme se mostra no esquema em anexo. (ANEXO III)

A referenciação é o mecanismo de base da articulação entre os níveis de cuidados de saúde. Para NUNES (2003), “este processo é particularmente importante no caso da patologia crónica recidivante e da patologia oncológica”.

Esta referenciação começou por ser feita oralmente sem qualquer tipo de registo. Por fazer parte da informação relativa àquela pessoa e também pelos artigos consultados, tentamos que esse pedido de colaboração pudesse servir para saber quem nos fazia os pedidos, as razões e o que nos era pedido.

Atualmente a referenciação é feita através de *e-mail* institucional conforme se mostra no quadro em anexo (ANEXO IV). No caso de não ser utilizado *e-mail*, pede-se ao enfermeiro que o faça em suporte de papel quando nos deslocamos referido ao serviço.

Parece ser consensual que a informação gerada pelos enfermeiros, nomeadamente os registos de enfermagem, constitui uma importante base de dados do sistema de saúde. Os registos de enfermagem constituem um documento essencial, para documentar diversos dados relativos ao doente e aos cuidados que lhe são prestados. Registos metódicos promovem a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, a disponibilidade imediata dos dados para investigação, incremento da eficiência da formação, bem como melhor adequação dos custos e produtividade.

Salientamos que a utilização de registos contribui seguramente para o planeamento, aplicação e avaliação dos cuidados, tornando-os individualizados, contínuos e progressivos.

Segundo esta ideia CARTAXEIRO *et al* (2003) mencionam que os registos de enfermagem constituem um documento importante, por um lado para avaliar a qualidade dos cuidados prestados e, por outro, para a promoção da continuidade dos cuidados.

Apesar desta evidência, observa-se que a visibilidade da profissão de enfermagem nos relatórios anuais de saúde é, na sua maioria incipiente, o que dificulta a confirmação dos

ganhos em saúde, que os cuidados de enfermagem produzem. Assim é fundamental que os sistemas de informação em saúde integrem dados referentes aos cuidados de enfermagem, para que a informação produzida pelos enfermeiros, esteja disponível para ser consultada, quer pelos profissionais de enfermagem dos diferentes níveis de prestação de cuidados, quer por todos os outros profissionais de saúde que dela necessitem.

Os Sistemas de Informação em Enfermagem são parte integrante dos sistemas de informação em saúde, devendo ser vistos como processos complexos de análise, formalização e modelação dos processos de recolha de informação, organização e transformação dos dados colhidos em informação e conhecimento (GOOSSEN, cit. SILVA, 2001).

Reconhecer a importância da informação para a continuidade de cuidados, é reconhecer, também, a importância da comunicação entre os diferentes intervenientes no processo de reabilitação do utente, assumindo que todos detêm informação pertinente e preciosa sobre a forma como os cuidados deverão ser garantidos, na interligação entre os diferentes níveis de prestação de cuidados.

A grande importância que a informação tem para a Enfermagem é, hoje em dia, consensual na nossa comunidade profissional (JESUS, 2006). Não apenas no que se refere às finalidades legais e éticas e quando é necessário tomar decisões clínicas, mas também no momento de optar quanto à continuidade dos cuidados, quanto à qualidade dos mesmos, quanto à gestão, à formação, à investigação, e quando é necessário assumir uma posição política.

Quando nos propusemos realizar este percurso tentamos conhecer experiências idênticas á que nos propúnhamos iniciar, pesquisando alguns artigos sobre o tema.

Todavia a nossa procura não se revelou muito produtiva. Encontramos em português dois artigos que abordavam a história da psiquiatria de ligação e enfermagem de ligação, não fazendo alusão da ligação á prática.

Pedimos a colaboração de colegas de outras instituições que nos indicassem alguém que tivesse ou já tivesse tido uma experiencia deste género.

Em Fevereiro de 2011 marquei entrevista com a senhora Enfermeira Chefe das consultas externas de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria, que sabendo das nossas dificuldades se disponibilizou a ajudar-nos. Disse-nos que no Hospital de Santa Maria uma enfermeira pertencia á equipe de psiquiatria de ligação mas que de momento essa equipa já não existia. Após alguns telefonemas deu-nos o contacto de colegas do Hospital do Barreiro e do Hospital Santo António no Porto.

Por contacto telefónico com o responsável pela implementação de uma consulta de enfermagem de ligação há cerca de 6 anos disse-me que já nada se fazia no Hospital. Realmente tinha existido um grupo de enfermeiros que estavam distribuídos pelos serviços do hospital que ali eram chamados quando necessários e que desenvolviam acções no âmbito da intervenção na crise, consultoria e formação. Era um trabalho gratificante para os enfermeiros e contribuía para o bem-estar dos doentes.

Um dos enfermeiros do DPSM fornece o contacto de um enfermeiro do Hospital de Beja colega de pós-licenciatura, que faz a ligação dos doentes com patologia psiquiátrica do serviço de urgência para o departamento de Psiquiatria. Referiu que durante o Curso de Especialização desenvolveu um projecto, semelhante ao nosso, no serviço de Ortopedia do Hospital de Évora que iniciou durante o estágio do curso de pós-licenciatura.

No Hospital de Santo António, no Porto existe uma equipa de Psiquiatria de ligação, composta por três psiquiatras, 2 psicólogas e um enfermeiro a meio tempo. Os pedidos de ligação dos vários serviços do hospital são feitos pelo médico responsável pelo doente. Este pedido é analisado pela equipa de ligação que decide quer por tipo de intervenção, quer por algum tipo de relação já estabelecida, qual dos técnicos irá.

Por não ter conseguido identificar nenhuma instituição nacional em que a consulta de enfermagem de ligação estivesse implementada como pretendíamos, decidimos não visitar nenhuma das contactadas. Contudo continuamos a ter contacto via correio electrónico e telefone com os colegas com quem já falei para que possa haver partilha de experiências e também porque mostraram alguma curiosidade sobre a continuidade deste projecto.

Apesar de este projeto não ser pioneiro pois já surgiram outros com objectivos idênticos não os consideramos exactamente sobreponíveis.

Pretendemos que sejam os enfermeiros os interlocutores deste processo e evidenciar as intervenções autónomas dos enfermeiros, entendendo intervenções autónomas como “as acções realizadas pelos enfermeiros, sob a sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais...” (OE, 2003), e ainda a importância da tomada de decisão tendo em vista a continuidade de cuidados.

De uma forma geral, podemos considerar que a responsabilidade do enfermeiro deriva do cumprimento dos seus deveres profissionais, independentemente da sua fonte material ou formal. A principal fonte é o Código Deontológico, incluso no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e nele estão descritos deveres numa formulação abstracta de norma jurídica (Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril.)

Os atos profissionais decorrem de um processo de tomada de decisão que o enfermeiro percorre, com base no raciocínio crítico fundamentado em premissas de natureza científica, técnica, ética, deontológica e jurídica.

No processo de decisão clínica, o “enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de Enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e comunidade). (OE, 2004).

É da competência do enfermeiro especialista a tomada de decisão ética numa variedade de situações da prática especializada, assim como a avaliação do processo e dos resultados dessa mesma tomada de decisão. (OE, Regulamento 122/2011)

Nos últimos anos, observou-se o crescimento do número de estudos voltados para a avaliação de resultados, sobretudo a nível do custo – efectividade, utilizando um único indicador o tempo de internamento ou a melhoria psicopatológica decorrente das intervenções realizadas.

Mas será que a efectividade da consulta de ligação de enfermagem se mede só pela diminuição dos dias de internamento ou dos sintomas psicológicos / psiquiátricos decorrentes da sua doença física?

Parece-nos que não nos devemos esquecer de outros actores desta realidade: além do doente, temos ainda a família e a equipa de saúde. Assim, para que realmente se possam medir e avaliar os resultados da consulta de enfermagem de ligação teremos que ter em conta não somente a melhoria sintomática ou a redução dos custos hospitalares mas também o bem-estar do doente durante o internamento, a sobrecarga emocional da família a satisfação dos profissionais de saúde e a melhoria da adesão ao tratamento. Os três primeiros indicadores podem ser medidos através de instrumentos de avaliação validados para a população portuguesa. O último dos indicadores pode ser avaliado através de uma comparação entre tempos de internamento e recaídas antes e após o início da consulta de enfermagem de ligação. Pelo facto de o projeto se desenvolver desde início de 2011, não dispomos de dados sobre estes aspetos, todavia estamos conscientes que o próximo passo passará pela avaliação do trabalho do enfermeiro de ligação e das suas intervenções junto dos utentes e outros profissionais de saúde.

Por agora podemos partilhar o número de referências que recebemos durante o ano de 2011. Estamos confiantes que para o próximo ano este número aumente, não só pelo facto de a operacionalização do projeto se encontrar mais consolidada e trazer uma certa estabilidade ao grupo de trabalho, como também pelo aumento da sua divulgação.

Quadro nº 1 – Numero de solicitações

Serviços do HDS	Hospital Dia de Oncologia	Consulta da Dor	Pediatria	Obstetria	Equipa de Cirurgia Bariátrica	TOTAL
Nº de solicitações	22	16	44	3	65	150

Através da leitura do quadro, verificamos que o maior número de pedidos é referenciado pela equipa de cirurgia bariátrica, pois o enfermeiro de ligação nesta equipa tem também um papel de formador. Desta forma todos os doentes propostos para cirurgia bariátrica são encaminhados para enfermeira de ligação.

Os enfermeiros do serviço de internamento de pediatria pediram apoio para os pais de 44 crianças ali internadas. ZAVASCHI *et al* (2000) afirma que 2/3 dos utentes internados em pediatria beneficiariam de consultoria psiquiátrica, todavia esta solicitação situa-se em 11%. Acrescenta também que é comum que o utente ou familiares utilizem mecanismos de defesa

tais como negação, dissociação e projeção e que os familiares muitas vezes dissociam o conhecimento de que dispõem sobre a doença e projetam sobre a equipe a responsabilidade da possível piora do quadro clínico, atribuindo à equipe, por exemplo, atraso no diagnóstico ou nos procedimentos terapêuticos, como causa do mau prognóstico.

Relativamente às referências quisemos saber se os motivos porque eram feitos os pedidos eram concordantes com a literatura consultada.

JOHNSTON M. L. & COWMAN S. (2008) referem que além da patologia ansiosa e depressiva estarem na origem do maior número de pedidos são igualmente aquelas em que a enfermeira de ligação obtém melhores resultados.

Elaboramos um quadro em que separamos as várias razões apontadas para a elaboração dos pedidos. Considerámos ansiedade, quando está escrita a palavra “ansiedade” ou quando não estando a palavra escrita aparece outros sinais ou sintomas que estão associados ao primeiro, como sejam palpitações, suores, dificuldade m respirar, tonturas (CASEY e KELLY, 2008); Considerámos depressão quando está escrita a palavra “depressão” ou quando aparecem sinais e sintomas como sejam: insónia, irritabilidade, falta de energia, sentimentos de culpa e sentimentos de incapacidade (STUART e LARAIA, 2001);

Considerámos *stress* quando aparece a palavra *stress*. Não considerámos outros termos por estar muito ligado á ansiedade e depressão.

Assim verificamos que as referências ficam distribuídas como se mostra no quadro seguinte. Existem no entanto algumas referências em que como razão do pedido são referidos mais do que um dos aspectos.

Quadro nº 2 – Distribuição dos pedidos de consulta de enfermagem de ligação

Serviços do HDS Frequência	Hospital Dia de Oncologia	Consulta da Dor	Pediatria	Obstetrícia	Equipa de Cirurgia Bariátrica
Ansiedade	4	2	20	1	37
Depressão	5	3	3	2	18
Stress	3	0	3	0	0
Ansiedade e depressão	7	10	17	0	3
Ansiedade e depressão e <i>stress</i>	3	1	1	0	7

Tencionamos também mostrar os resultados das intervenções efectuadas e o percurso desses utentes, no quadro seguinte.

Quadro nº 3- Estatística da alta e follow-up da consulta de enfermagem de ligação

Serviços do HDS Fallow-up consulta	Hospital Dia de Oncologia	Consulta da Dor	Pediatria	Obstetrícia	Equipa de Cirurgia Bariátrica
Melhoria	5		35	3	
Falecimento	7	5			
Abandono					
Seguimento		8	6		63
Encaminhamento	10	3	3		2

No serviço de oncologia a grande maioria dos doentes foi encaminhada para consulta de psiquiatria. Apresentavam ansiedade e quadros depressivos reactivos á sua situação clínica numa fase inicial do tratamento, e em alguns casos, quadros depressivos associados à sua patologia.

SALA, V. (2002) refere que as causas de ansiedade em doentes com neoplasia podem ser de várias origens:

- Situacionais por ex: conflitos com a família ou equipe técnica,
- Relacionadas com a doença
- Relacionadas com o tratamento por ex: a antecipação de um procedimento doloroso
- Exacerbação de um transtorno de ansiedade persistente.

Menciona ainda que para alguns autores a depressão em doentes com neoplasia é três vezes superior que na população geral e duas vezes maior que nas outras pessoas internadas por outros motivos. Acrescenta que este risco deve-se a factores pessoais, factores relacionados com o tratamento e também com a própria doença (dor não controlada e tumores secretores de hormonas). É pois importante detectar e tratar a depressão intervindo a nível farmacológico e psicoterapêutico permitindo desta forma melhorar a qualidade de vida daquele doente e até, mudar o curso e a evolução da doença. (SALA, V. 2002)

Na consulta da dor, a enfermeira de ligação intervém a nível dos doentes com dor não oncológica, daí ser um número reduzido relativamente ao total de doentes desta consulta. Todo o acompanhamento ao doente com dor oncológica é efectuado por outro técnico. Esta divisão tem a ver com a organização interna da consulta.

Os pedidos efectuados pelos enfermeiros de obstetrícia referem-se a 2 situações de mães já seguidas no departamento de Psiquiatria e uma mãe com um filho prematuro.

Na pediatria as referências tinham por base níveis altos de *stress* demonstrados pelos pais ou figuras parentais, dificultando por si só, as rápidas melhoras da criança. Seguidamente apareciam situações de ansiedade e por fim depressão.

Foram planeadas intervenções durante o internamento que surtiram efeito, com excepção de 9 casos. Destes, seis foram seguidos pela enfermeira de ligação após a alta dos filhos mais 3/4 vezes. Do total de pedidos para enfermagem de ligação, dois destes foram encaminhados para consulta de psiquiatria, um deles pelo facto de a mãe já ter sido seguida em psiquiatria e necessitar ser reavaliada e outro por a mãe apresentar alterações do padrão do sono que interferia com as actividades de vida diária.

Estes resultados vêm confirmar os resultados de vários estudos efetuados nesta área, em que a hospitalização da criança desencadeia sentimentos de insegurança, medo, depressão, *stress* e ansiedade, provocando uma crise emocional na família e são consideradas reacções normais e adaptativas. (ZAVASCHI,2000)

Na consulta de obesidade e por ser um processo moroso a alteração de hábitos de vida são aqueles utentes que têm mais tempo de seguimento. Estima-se que mais de 50% da população mundial será obesa em 2025 se não forem adotadas medidas em contrário. A obesidade é, por isso, muito justamente, considerada pela Organização Mundial de Saúde como a epidemia global do século XXI. Na União Europeia, incluindo Portugal, a incidência e a prevalência quer da pré-obesidade quer da obesidade têm vindo a aumentar, constituindo um importante problema de saúde pública. Consciente desta situação o HDS candidatou-se e foi aceite com Centro de Tratamento de Obesidade desde 2010, ficando responsável pelo tratamento de um determinado numero de obesos durante pelo menos cinco anos. Este grupo já funciona desde 2006, mas só nesta data é aprovada a sua candidatura.

Justifica-se este acompanhamento pelo tipo de doença que é, e pelo facto de mesmo operados haver um elevado risco de insucesso.

Para monitorizar numa primeira fase o trabalho dos enfermeiros de ligação, foi desenvolvido um questionário (ANEXO V) aplicado aos enfermeiros responsáveis pela triagem dos pedidos de referência.

O questionário é um instrumento para recolha de dados constituído por um conjunto mais ou menos amplo de perguntas e questões que se consideram relevantes de acordo com as características e dimensão do que se deseja observar. (GHIGLIONE *et al* 2001).

Tem a vantagem de permitir atingir um grande número de pessoas, permitir o anonimato das respostas e por conseguinte permitir ao inquirido responder ao que lhe parece mais apropriado naquele momento não o expondo á influência da pessoa do pesquisador.

Por outro lado possibilita uma maior sistematização dos resultados fornecidos, permite uma maior facilidade de análise bem como reduz o tempo que é necessário depender para recolher e analisar os dados. Este método de inquirir apresenta ainda vantagens relacionadas com o custo, sendo este menor. (GHIGLIONE *et al* 2001).

Para construir um questionário é necessário saber com exactidão o que procuramos, garantir que as questões tenham a mesma interpretação em todos os inquiridos, que todos os aspectos das questões tenham sido bem abordados.

Utilizámos um escala Likert por ser um tipo de escala de resposta psicométrica usada comumente em questionários, e ser a mais usada em pesquisas de opinião. A escala de Likert apresenta uma série de cinco proposições, das quais o inquirido deve seleccionar uma, podendo estas ser: “concorda totalmente”, “concorda”, “sem opinião”, “discorda”, “discorda totalmente”. É efectuada uma cotação das respostas que varia de modo consecutivo: +2, +1, 0, -1, -2 ou utilizando pontuações de 1 a 5. É necessário ter em atenção quando a proposição é negativa. Nestes casos a pontuação atribuída deverá ser invertida.

Ao responderem a um questionário baseado nesta escala, os inquiridos especificam seu nível de concordância com uma afirmação.

Após o questionário ter sido totalmente respondido, cada item pode ser analisado separadamente ou, em alguns casos, as respostas dadas podem ser somadas para criar um resultado por grupo de itens.

O questionário elaborado é composto por quatro partes:

- Dados sócio demográficos
- Formação académica profissional
- Situação profissional
- Desempenho do Enfermeiro de Ligação (composto por 11 questões fechadas).

Quando o questionário fica redigido, ou seja quando todas as questões estão formuladas e colocadas por ordem, é necessário garantir que o questionário seja de facto aplicável e que responda às necessidades do investigador. (GHIGLIONE *et al* 2001)

Nesta fase e segundo o mesmo autor, procede-se ao pré-teste que não deve ser entendido como um ensaio do questionário em pequena escala, mas permite perceber como as questões e as respostas são entendidas, permite evitar erros de vocabulário e formulação, incompreensões e equívocos.

Para verificar se as questões que tínhamos formulado seriam entendidas pela nossa população fizemos um pré teste tentando perceber se teríamos que retirar ou alterar algumas das questões, identificar questões que não conduzissem a dados relevantes e também para que pudéssemos obter informação do tempo que o inquirido demorava a responder.

Tal como GHIGLIONE menciona, de seguida passámos á aplicação do questionário a um pequeno grupo de enfermeiros, “em condições tanto quanto possível, idêntico ao da aplicação definitiva”.

Para o pré-teste, durante o mês de setembro de 2011, pedimos a colaboração a alguns enfermeiros dos serviços (uma vez que o questionário iria ser preenchido pelos enfermeiros que faziam a referenciação), não só para o preencher mas também que nos dessem o feed-back quando ao tempo gasto no preenchimento, se existiam questões que não tinham sido claras e se consideravam importante colocar mais alguma questão.

Seguidamente e após pequenas correções foram aplicados os questionários a dois enfermeiros de cada serviço com que já trabalhávamos.

Previamente realizou-se um pedido de autorização dirigido ao Conselho de Administração do Hospital Distrital de Santarém. (ANEXO VI)

Os questionários definitivos foram entregues aos enfermeiros chefes no dia 21 de Novembro para que os entregasse a quem fizesse os pedidos de apoio. Ficou combinado que os iríamos buscar no dia 25 de mesmo mês.

Quisemos saber se os enfermeiros dos serviços reconheciam competências específicas ao enfermeiro de ligação e se este tinha demonstrado disponibilidade em colaborar com os colegas inteirando-se do que já tinha sido feito àquela pessoa e fornecendo informação que os ajudasse. Quanto aos enfermeiros do serviço quisemos saber o seu interesse pelas intervenções do enfermeiro de ligação e se tinham ficado satisfeitos com as mesmas através do comportamento da pessoa a que se destinou a intervenção.

O questionário por ser pequeno e só ter perguntas fechadas é de fácil leitura. Para uma melhor perceção da tendência das respostas determinamos a média, moda e mediana para cada uma das questões, conforme se mostra em anexo. (ANEXO VII)

Concluimos que os colegas dos outros serviços concordam com as afirmações colocadas no questionário, contudo a resposta á questão nº 4 “ Deu sugestões quanto a outras formas de lidar com doente” apresenta valores mais baixos em comparação com as restantes. Parece-nos haver necessidade de um envolvimento mais directo do enfermeiro de ligação com a equipa técnica através de reuniões de formação. Teremos que investir de forma estruturada na formação/ discussão de casos e consultoria.

Para perceber qual a realidade de outros países sobre este tema recorreremos á revisão sistemática da literatura sobre enfermagem de ligação.

A revisão sistemática da literatura recorre a três tipos de informação: a pesquisa clínica, a experiencia clínica e as preferências do doente e família, isto é, centrada na família.

A importância de medir os efeitos de cuidados de saúde positiva, negativa ou nenhuma é praticamente uma ideia nova. Florence Nightingale propôs a recolha sistemática e análise de dados dos resultados e a sua visão de avaliar as intervenções por meio de pesquisa serviu de bases para a prática baseada em evidências actuais em enfermagem.

É importante aceder á evidência para de forma prescritiva apoiar a decisão. O objectivo final desse processo é melhorar a qualidade dos cuidados oferecidos pelos profissionais da saúde.

Quanto á estrutura de cuidados refletimos sobre os cinco processos de cuidar de Swanson. Consideramos interessante utilizar esta estrutura como fio condutor de reflexão, pois focaliza-nos numa análise assente em conceitos muito importantes na prática de enfermagem.

Relativamente ao processo “conhecer” este diz respeito ao primeiro momento em que estamos com a pessoa e aparece intimamente relacionado com o quão perito, na perspectiva de Benner (2005) se é naquele contexto, pois permite ao profissional “apreciar com detalhe, estar atento a sinais e “ver” além da situação”. “Estar com” relaciona-se com o estar presente, mostrar empatia e caracteriza-se por um saber escutar, partilhar e comunicar em situação. “Fazer por”, é antecipar e actuar com competência técnica e científica. “Possibilitar” é explicar, é permitir a colocação de dúvidas e muitas vezes é uma fase de reflexão conjunta sobre a situação. “Manter a crença” é acreditar e transmitir esse optimismo ao outro no sentido da recuperação.

De forma a uma melhor compreensão desta estrutura de cuidados, elaboramos o seguinte esquema (figura nº1):

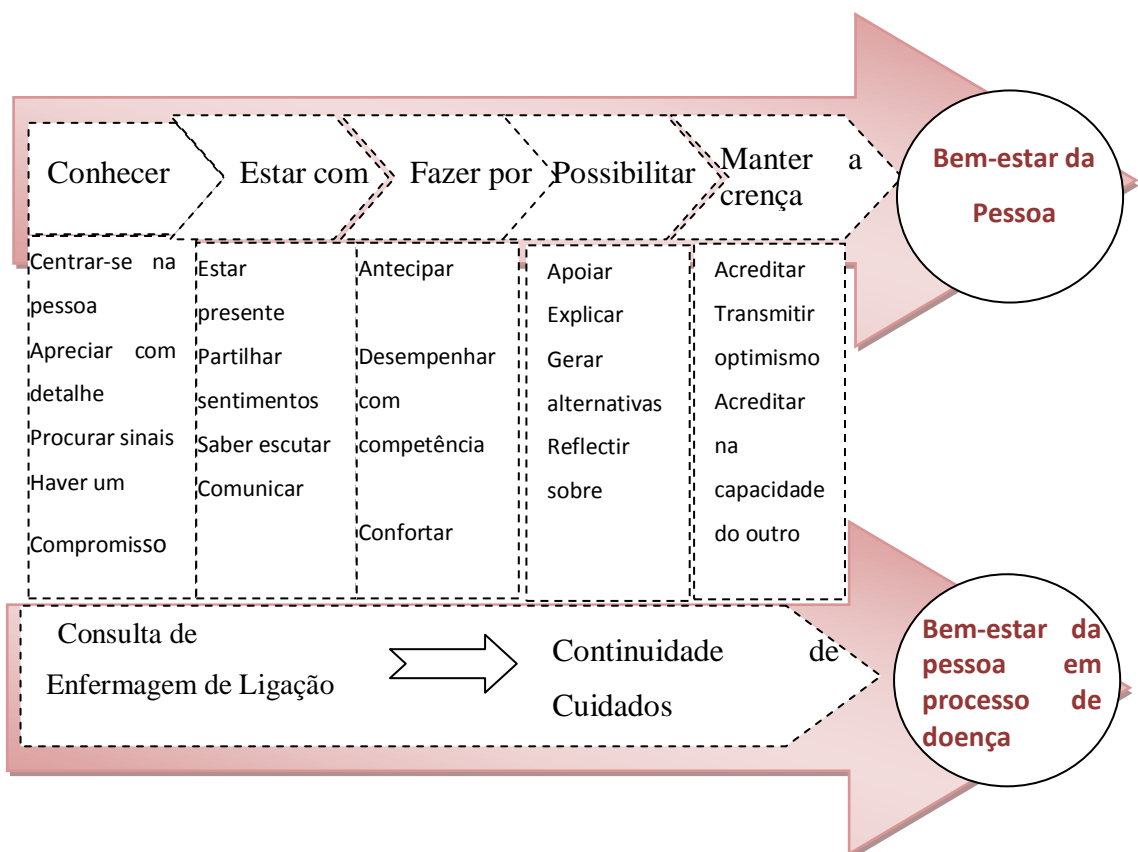


Figura 1: Estrutura (conteúdo adaptado) do cuidar segundo Swanson “Theory of Caring” (1991)

E tal como planeado, procedemos á revisão sistemática da literatura visando fundamentar a nossa intervenção em pesquisas anteriores ou em outras revisões sistemáticas, de forma a evitar viés, possibilitando uma análise mais objectiva dos resultados, facilitando uma síntese conclusiva sobre determinada intervenção.

A revisão sistemática é uma revisão planeada para responder a uma pergunta específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, seleccionar e avaliar criticamente os estudos e seus resultados. (CASTRO, 2001).

Como objectivo desta revisão considerámos: identificar, no contexto actual do conhecimento em enfermagem, de que forma a enfermagem de ligação promove a continuidade de cuidados, elaborando a seguinte pergunta PICO **“A consulta de enfermagem de ligação promove a continuidade de cuidados”**

Esta pergunta foi formulada tendo por base a estratégia P (População), I (Intervenção), [C (Comparação)], O (Resultados), uma vez que esta *orienta a construção da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica e permite que o profissional, da área clínica e de pesquisa, ao ter uma dúvida ou questionamento, localize, de modo acurado e rápido, a melhor informação científica disponível* (SANTOS, PIMENTA E NOBRE, 2007). Assim sendo, elaboramos o seguinte quadro onde descrevemos as componentes da estratégia PI[C]O do nosso estudo:

Quadro nº 4 – Descrição das componentes do acrónimo PICO

ACRÓNIMO	DESCRIÇÃO DAS COMPONENTES
P	À pessoa
I	A Consulta de Enfermagem de Ligação
O	Continuidade de Cuidados

Para rever sistematicamente a melhor evidência relacionada com a pergunta e tendo por base conceptualização teórica, elaborámos um protocolo onde definimos as palavras-chave, a estratégia de busca e as bases de dados a serem pesquisadas (quadro nº 5).

Quadro nº 5 – Protocolo de actuação

PERGUNTA PICO	A Consulta de Enfermagem de Ligação promove a continuidade de cuidados?	Palavras- chave		Consultation liaison; nursing; continuity of patient care
		Estratégia de busca	Critérios de inclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos em humanos • Estudos com metodologia qualitativa
			Critérios de exclusão	<ul style="list-style-type: none"> • Artigos não disponíveis para consulta • Duplicação de artigos • Fora do âmbito da temática
			Horizonte temporal	<ul style="list-style-type: none"> • 2010 - 2001
		Bases de dados		Plataforma Ebscohost: CINAHL e MEDLINE

De acordo com a pergunta enunciada associámos as palavras-chave: Consultation liaison; nursing; continuity of patient care, como descritores da pesquisa, validadas no DeCS- Descritores em Ciências da Saúde (<URL: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/decsserver/>>), criado pela Bireme.

Nos referidos descritores em Ciências da Saúde, encontra-se a seguinte definição para **continuidade de cuidados (Continuity of Patient Care)**: assistência á saúde oferecida continuamente desde o contacto inicial, seguindo o paciente durante todas as fases do atendimento.

Continuidade de cuidados aparece descrita em vários artigos, como um prolongamento dos cuidados hospitalares á comunidade, ou domicílio. Contudo na definição encontrada nos descritores em Ciências da Saúde a ideia que sobressai é a visão holística do cuidar da pessoa quando menciona “seguindo o paciente durante todas as fases do atendimento...” e não o local do atendimento. Vem de encontro ao que queremos demonstrar com a pergunta PICO, principalmente pelo facto da enfermagem ter como essência o cuidar o Ser Humano na sua globalidade. Este olhar global, baseado numa relação interpessoal que se traduz num estar com o cliente, promove uma prestação de cuidados de enfermagem personalizada, que favorece a continuidade de cuidados de saúde, uma vez que o cuidar garante a continuidade destes cuidados.

O processo de continuidade implica o envolvimento de toda a equipa multidisciplinar que só conseguirá atingir o seu objectivo, se cada um dos seus elementos contribuir com a sua especificidade.

De facto o conceito de continuidade de cuidados apresenta diferentes conotações consoante o seu contexto. Tem sido utilizado para descrever uma diversidade de relações entre os clientes e os serviços de saúde, nomeadamente: a partilha de informação entre os diferentes profissionais, a constância desses mesmos profissionais na assistência, o tipo de acompanhamento clínico após a alta e ainda o nível de acessibilidade aos serviços de saúde.

Navalhas (1999) também refere que da continuidade emergem duas noções: a forma longitudinal da prestação de cuidados e a da personalização de relação terapêutica. A primeira refere-se ao acompanhamento dos problemas do cliente ao longo do tempo e a segunda concepção refere-se á personalização da relação entre o profissional e o cliente, como forma de melhorar a satisfação do cliente, bem como dos profissionais envolvidos.

A continuidade dos cuidados é uma preocupação da profissão de enfermagem que vê descrita no artigo 83º, do Código Deontológico, a premissa de que no respeito pelo direito ao cuidado o enfermeiro deve assegurar a continuidade dos cuidados.

Quando se fala em continuidade de cuidados, o mais comum é referirmo-nos a uma panóplia de intervenções que fazemos quando o doente tem alta ou já está no seu domicílio. A própria ORDEM DOS ENFERMEIROS (2001,p.14) reforça esta ideia quando afirma: *“A continuidade do processo de prestação de cuidados de enfermagem; o planeamento da alta dos clientes internados em instituições de saúde de acordo com as necessidades dos clientes os recursos da comunidade; o máximo aproveitamento dos diferentes recursos da comunidade; a optimização das capacidades do cliente e conviventes significativos para gerir o regímen terapêutico prescrito e o ensino, a instrução e o treino do cliente sobre a adaptação individual requerida face à readaptação funcional.”*

Contudo, gostaria de realçar neste trabalho o aspecto do conceito “Continuidade de Cuidados” que aborda a partilha de informação entre os diferentes profissionais e a articulação entre diversos serviços do hospital, conforme se encontra abordados nos descritores em saúde que utilizamos. Com a análise dos artigos iremos de uma forma mais consistente apresentar contextos clínicos que defendem igualmente esta abordagem.

Após a definição do protocolo, passamos à identificação da literatura relevante, iniciando a pesquisa nas bases de dados incluídas na plataforma Ebscohost: CINAHL e MEDLINE (EBSCOHOST, 2010, URL: <http://search.ebscohost.com/>). De seguida as palavras-chave foram pesquisadas individualmente, obtendo-se um total de 4699 artigos. Numa fase posterior, definiu-se como horizonte temporal o intervalo compreendido entre 2000 a 2010 e estabeleceram-se os critérios de inclusão: estudos em Humanos. No passo seguinte efectuámos a conjugação de todas as palavras-chave, optando pelo operador lógico AND, obtendo-se um total de 13 artigos em Abstract. Nesta fase aplicaram-se os critérios de exclusão (artigos não disponíveis para consulta e artigos duplicados), reduzindo o número de artigos para 5.

Toda esta pesquisa foi esquematizada para melhor compreensão das suas etapas, apresentado no quadro em anexo. (ANEXO VIII)

Após a selecção dos textos foram realizadas fichas de leitura com as ideias principais de cada estudo, que se apresentam em anexo. (ANEXOIX a ANEXO XIII)

A análise dos artigos será elaborada na 3º capítulo

A metodologia de trabalho de projecto é um método de trabalho que implica a participação de todos e de cada membro de um determinado grupo, tendo como objectivo a realização de um trabalho em conjunto, o qual deverá ser decidido, planificado, organizado de comum acordo. Este trabalho deve ser orientado para a resolução de um problema, procurando perspectivar alternativas ou mesmo intervir para resolver situações concretas.

Houve sempre grande empenhamento dos enfermeiros especialistas através da sua disponibilidade e também pelas sugestões pertinentes, contudo verificamos ser difícil a concretização de algumas das sugestões, nomeadamente a existência de uma equipa de enfermeiros de ligação, extra equipa de enfermeiros do serviço de internamento, ou então o tempo utilizado na realização das várias intervenções fosse adicionado ao conto (numero) mensal das horas.

Estes momentos de partilha intra equipa do DPSM e com os enfermeiros dos vários serviços do HDS permitiram uma maior aproximação entre todos por nos sentirmos envolvidos numa experiência nova e estabelecer melhor as estratégias de operacionalização do projecto.

Como referi anteriormente a metodologia de trabalho de projecto implica a participação de todos e neste sentido não podemos deixar de falar no importante papel dos professores.

Cabe aos professores acompanhar, coordenar e avaliar a concretização das tarefas dos projectos e a sua divulgação, isto é, gerir, orientar avaliar o trabalho. Cabe-lhes, como orientadores, analisar as possibilidades reais de concretização do projecto tendo em conta os recursos e o tempo disponíveis. Assumem face ao projecto uma atitude de crítica construtiva, identificando os aspectos fortes como sejam a pertinência e a necessidade do mesmo, sentida pelos enfermeiros há já algum tempo e os aspectos menos fortes, como sejam a dificuldade de manter o projecto com a mudança de objectivos da instituição.

Foram realizadas várias reuniões que permitiam tirar dúvidas, por vezes até uma reorientação para a focagem do projecto.

Este tipo de metodologia é nova para mim o que me causou alguma ansiedade e dificuldade pela forma como teria que sistematizar e estruturar o trabalho, pelas etapas que teria que seguir.

As reuniões com os professores contribuíram também para que pudesse ir aferindo o que estava a fazer e o que deveria ser feito.

Para dar visibilidade ao projecto para além dos profissionais e utentes envolvidos há que dinamizar a divulgação desta informação.

Está a ser planeado um evento científico em que irá abranger não só o HDS mas também o Centro Hospitalar do Médio Tejo no âmbito da Saúde Mental para fins de 2012.

Parece-me interessante pensar nesta data como uma possível divulgação deste projecto que nessa altura já estará mais alargado e que actualmente com 8 meses de operacionalização parece-nos precoce tirar conclusões relativamente a ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Pensamos estender a outros serviços a consulta de enfermagem de ligação, e já esta a ser iniciado um trabalho de proximidade com alguns deles, no entanto, teremos que ter algum cuidado relativamente aos custos com recursos humanos.

Para já podemos afirmar o nosso intuito de publicar na Newsletter - HDSInForma - do HDS este projecto e alguns dos resultados já alcançados.

1.5 - AVALIAÇÃO DO PROJECTO

A avaliação dos vários momentos do processo funciona como motivação. Corresponde também a períodos de reflexão e auto-avaliação

Neste caso o principal objectivo é a humanização de cuidados, o foco de enfermagem é o utente/ doente pretendendo-se que receba cuidados individualizados de alta qualidade, nos quais participem tão activamente quanto possível.

Cada utente irá ter um técnico de referência responsável pelo plano terapêutico a implementar. No entanto e devido á falta de recursos humanos e nem sempre ser possível ir o mesmo enfermeiro (no caso de estar de férias ou a faltar por doença), os outros elementos da equipa assegurarão a continuidade do processo.

O cronograma de actividades foi cumprido com excepção da actividade “Entrega do Relatório do Projecto” que foi entregue depois da data prevista (ultima semana de Março).

Neste tipo de metodologia o planeamento deve ser flexível e revisto com frequência de forma a permitir a identificação de possíveis desvios e a definição de acções necessárias para atingir os objectivos.

2 - ANÁLISE CRÍTICA DAS EVIDÊNCIAS

Este capítulo, “Análise crítica das evidências” vai ser abordado utilizando as mesmas etapas do capítulo anterior, isto é, iremos falar das razões que levaram à implementação da consulta de enfermagem de ligação, falaremos de seguida do que encontramos quanto á articulação entre os vários serviços e sobretudo á equipa/serviço de consulta de enfermagem de ligação e os esforços empreendidas para dar visibilidade a esta mesma consulta, assim como dos estudos elaborados.

Os artigos encontrados e que foram mencionados no capítulo anterior resultam de pesquisa efectuada nas bases de dados incluídas na plataforma Ebscohost: CINAHL e MEDLINE. São estudos e experiências realizados na Austrália (três), um na Irlanda e outro nos Estados Unidos.

Contudo após consulta noutras bases de dados, nomeadamente SCIELO e com os mesmos descritores encontrei alguns artigos que serão mencionados sempre que possam enriquecer este trabalho.

Da análise efectuada aos artigos iremos dividi-la em três grandes grupos:

Contextos onde se realiza enfermagem de ligação

Papel do enfermeiro de ligação

Visibilidade do enfermeiro de ligação

2.1 - CONTEXTOS ONDE SE REALIZA ENFERMAGEM DE LIGAÇÃO

Como na nossa prática a enfermagem de ligação surgiu na maioria das vezes para dar resposta a uma necessidade dos enfermeiros dos vários serviços de internamento do hospital.

No Hospital de Santarém já há algum tempo havia um movimento crescente de enfermeiros com a consciência da influência dos factores biopsicossociais na resposta do indivíduo à doença e/ou ao internamento estava presente. A pessoa é entendida como um ser humano integral, submetido às mais diferentes situações de vida e de trabalho que o levam a adoecer e a morrer, necessitando portanto de múltiplos cuidados. Por outro lado, outros manifestam sentimentos de impotência e falta de conhecimentos para lidar com pessoas

doentes que além de apresentarem sintomatologia do foro orgânico, apresentam igualmente sintomatologia do foro mental.

HAPPELL e SHARROCK, (2000) cit. por WATT (2010) afirmam que nalguns estudos, encontraram uma verdadeira preocupação dos enfermeiros quando percebem o comportamento dos doentes como perturbador ou ameaçador, afectando a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Pesquisas realizadas por HAPPELL (2009), sugerem que os enfermeiros em contextos de cuidados gerais de saúde não acreditam que têm habilidades e conhecimentos necessários para prestar cuidados a pessoas com problemas de saúde mental. Os participantes manifestaram sentimentos de impotência e falta de conhecimento para lidar com os problemas enfrentados no dia-a-dia.

HAPPELL, BRENDA (2009) refere que no C.Q. University of Austrália a consulta de enfermagem de ligação surgiu como uma estratégia de reforço do acesso á saúde mental para quem cuida de pessoas com doença física e/ou mental.

WATT (2010) para desenvolver uma consulta de enfermagem de ligação realizou uma pesquisa de opinião para perceber qual a necessidade sentida pela equipa de uma “consultation liaison nursing” numa unidade de cuidados intensivos.

Acrescenta que os enfermeiros por prestarem a maior parte dos cuidados, estão numa posição privilegiada para identificar problemas de saúde mental e contactarem a enfermeira da consulta de ligação antes do agravamento da situação.

A necessidade de atender aos aspectos emocionais surgiu há muito tempo mas a efectivação deste apoio é recente.

O papel da enfermeira de ligação foi desenvolvido para dar resposta a alguns destes problemas e espera-se que o referido enfermeiro esteja disponível para intervir a nível de apoio psicológico, orientação e educação. (SHARROCK e HAPPELL, 2002)

A proposta da “**enfermeira de ligação**” foi inspirada no modelo canadense iniciado em Montreal, nos anos 60, o qual era, a princípio, uma extensão dos serviços hospitalares a domicílio, e que progrediu após a necessidade de redução do tempo de permanência do doente nas instituições hospitalares. (BERNARDINO E SEGUI, 2010)

Para Mota (2000) apesar da variedade de terminologias para definir modelos de organização de serviços de psiquiatria de ligação, estes apresentam semelhanças consideráveis:

- Modelo de consultadoria - Este modelo consiste na consulta psiquiátrica ao doente Internado;
- Modelo de ligação - No modelo de ligação o psiquiatra/enfermeiro especialista em saúde mental é membro integrante da equipa médica ou cirúrgica. O psiquiatra/enfermeiro não espera que os doentes lhe sejam referenciados; intervém ao identificar a necessidade de cuidados psiquiátricos;
- Modelo de consultadoria-ligação - Não há uma clara distinção entre consultadoria e ligação, isto é, um bom trabalho de consultadoria implica uma estreita colaboração com

a equipa clínica. Compreender e responder às necessidades do profissional de saúde que pede apoio, mesmo que não haja perturbação psiquiátrica.

No Brasil, emprega-se o termo interconsulta psiquiátrica, de forma genérica, em lugar de “consultation – liason psychiatry”, para designar as acções desempenhadas pelos profissionais de saúde mental junto a outros profissionais no hospital geral.

A interconsulta psiquiátrica (ICP), pode ser considerada um instrumento de pesquisa, ensino e assistência, que beneficia paciente, equipe de saúde e instituição (SMAIRA *et. al*, 2003)

“[...]A consultoria pode ser definida como a presença de um especialista em psiquiatria numa unidade ou serviço geral, atendendo à solicitação de um profissional de outra especialidade, ou seja, uma actividade interpessoal e interdisciplinar”. (ZAVASCHI *et. Al*, 2000)

É desta forma que gostaríamos de desenvolver o nosso projecto; o enfermeiro de ligação, responde a pedidos de consultas feitos por colegas de outras áreas, com atendimento directo ao doente, sua família ou mesmo oferecendo suporte para a equipe. Diferente do psiquiatra que se preocupa mais com a doença, o enfermeiro aborda a pessoa doente e sua adaptação. O enfermeiro de ligação pode desempenhar, inclusive, a função de supervisor de equipas multidisciplinares (ou interdisciplinares) de saúde que procurem ou necessitem de tal abordagem.

A definição do papel interconsultor de enfermagem é dada pela *Nursing Consultants Association (NCA)* como sendo: “um enfermeiro que utiliza seus conhecimentos de enfermagem e sua experiência para promover cuidados de saúde através de meios distintos ao cuidado directo do paciente”(SCHERER *et al*, 2002).

CARVALHO (2010) refere que a Enfermagem de Consultadoria e Ligação surgiu com base na necessidade de um envolvimento mais directo do enfermeiro consultor, próximo das equipas de outros serviços com doentes do foro orgânico.

SALA, VIVIANA (2002), sobre a interconsulta acrescenta que no estudo que realizou sobre as intervenções dos profissionais de saúde mental em Oncologia encontrou indícios de um incremento de sintomatologia compatível com doença mental, neste caso distúrbios depressivos e distúrbio de adaptação segundo os critérios de DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais).

Também nos estudos de MCEVOY (1998) citado por JOHNSTON M. L. & COWMAN S. (2008), a ansiedade e a depressão são as patologias com maior número de pedidos, vindo de encontro á nossa realidade, através da análise efectuada ao número de referenciações que nos foram enviadas. O impacto da doença no funcionamento físico e na qualidade de vida da pessoa é um indicador importante que se deve ter em conta no desencadear de sintomatologia psiquiátrica.

SALA, VIVIANA (2002) salienta a necessidade de uma consulta de saúde mental para avaliação e preparação da pessoa doente, aquando do início do tratamento.

A intervenção do enfermeiro de ligação no HDS, no Hospital de Dia de Oncologia visa a busca incessante do alívio dos principais sintomas stressores do doente; em intervenções

centradas na pessoa incentivando a participação autônoma do doente nas decisões que dizem respeito a intervenções sobre sua doença.

Por outro lado na Consulta da Dor, atendendo às respostas humanas dos doentes face à dor a intervenção é igualmente feita a nível da ansiedade, *stress* e depressão, factores potenciadores da dor física/dor psicológica, uma vez que ao intervir nestes focos de enfermagem (utilizando linguagem CIPE) intervém-se no alívio da dor do doente e família proporcionando um maior bem-estar psicológico.

Num estudo elaborado por MCCORKLE *et al* em 2009 nos Estados Unidos, em dois grupos de mulheres que tinham sido submetidas a cirurgia de cancro ginecológico e que já tinham tido alta e manifestavam altos níveis de ansiedade e angústia, foi avaliada a sua Qualidade de Vida. Um desses grupos teve o apoio de PCLN (*Psychiatric Consultation Liaison Nursing*). As conclusões apontam melhores resultados para o grupo que teve intervenções que visavam aspectos físicos e psicológicos da qualidade de vida do que o grupo em que as intervenções contemplavam somente um dos aspectos da qualidade de vida. Estes resultados servem para especificar com mais cuidado dentro do âmbito da qualidade de vida a importância de adaptar as intervenções que se centram sobre a situação existencial, que no estudo foram realizadas por enfermeiros do serviço, mas também contemplar aspectos psicológicos da preparação do regresso a casa, da recuperação da cirurgia, do início da quimioterapia, etc

Para além das competências clínicas especializadas os enfermeiros da interconsulta trazem experiência em técnicas de comunicação, relações interpessoais e promoção de empowerment daquela pessoa.

Como sabemos a dor não é um acto isolado, atinge de forma sistémica todos os que estão à sua volta, a família, os amigos, os agentes cuidadores, a sociedade de uma forma global. Na opinião de PHANEUF (2005), as famílias têm necessidade do reconforto fornecido por alguém que os escute e os apoie por se apresentarem muitas vezes, em luta com a ansiedade gerada pela incerteza, com o stress e o medo da gravidade da doença e suas complicações, apresentando dificuldade em encontrar meios de controlar os agentes causadores e em reorganizar a sua vida.

JOHNSTON M. L. & COWMAN S. (2008) referem ainda que além da patologia ansiosa e depressiva estarem na origem do maior número de pedidos são igualmente aquelas em que a enfermeira de ligação obtém melhores resultados.

Também nos serviços de pediatria se encontraram relatos da importância do enfermeiro de ligação.

Nos serviços de Pediatria e Obstetrícia/Neonatologia do HDS são desenvolvidas intervenções na área da Enfermagem de ligação às mães/pais/ elementos significativos das crianças internadas. Estas intervenções são direccionadas para as mães/pais/elementos significativos, com sintomatologia de stress, ansiedade e humor depressivo. Este tipo de abordagem está em concordância com um artigo publicado em 2000 por técnicos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Brasil). ZAVASCHI *et al* (2000). Estes autores, referem que a

interconsulta dirigida à pediatria abrange a assistência à criança e ao adolescente, assim como a seus pais, familiares e equipas envolvidas no cuidado destes doentes.

O suporte familiar é uma área de intervenção também da competência dos enfermeiros conforme referido pelo REPE (Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros).

No HDS o enfermeiro de ligação intervém a nível dos pais, pois se a criança necessitar de apoio é encaminhada para a equipa de psiquiatria da infância e adolescência. Que está em estreita ligação com enfermeiro de ligação.

Uma vez que cada mãe/pai/elementos significativo apresenta necessidades diferentes no que se refere à hospitalização do filho é efectuado um acompanhamento numa abordagem individualizada, proporcionando um mínimo de estabilidade e familiaridade dentro da situação que está vivendo.

A reacção da criança diante da doença está directamente relacionada a múltiplos factores, tais como idade, *stress* imediato representado pela dor física desencadeada pela doença, angústia de separação devido à hospitalização, traços de personalidade, experiências e qualidade de suas relações parentais. (ZAVASCHI *et al*, 2000)

Para Bowlby, cit. por ZAVASCHI *et al* (2000), a percepção e a conduta da criança são influenciadas pela atitude dos pais que, por sua vez, é determinada pela postura geral do médico frente à patologia.

2.2 – PAPEL DO ENFERMEIRO DE LIGAÇÃO

Através da nossa pratica e corroborando com a pesquisa efectuada, verifica – se que há um aumento de situações patológicas orgânicas com implicações no comportamento mental dos indivíduos, reflectindo-se em sintomatologia psiquiátrica.

Considera-se pois imperativo que os enfermeiros sejam capazes de conhecer melhor a pessoa cuidada e que consigam estabelecer “relação de ajuda” a nível individual e familiar, precisando para isso, desenvolver competências específicas. Competências, entendidas como um conjunto de saberes que permitam ao enfermeiro desenvolver acções e assumir um papel determinante, nomeadamente, ao nível da área relacional.

Concordamos com FERREIRA, TAVARES e DUARTE (2006,p.53) quando afirmam que “da mesma forma que procuramos conhecimentos e habilidades para o desenvolvimento de técnicas de Enfermagem para os cuidados físicos, também se deve ter a mesma preocupação em relação às habilidades consignadas por comportamentos e competências ligadas às funções de contacto”, referindo-se ao toque, ao olhar, às distancias, as posições físicas, ao tempo, á escuta e aos meios de comunicação.

Parece-nos que, para além de um papel interventivo junto do doente, é importante que o enfermeiro de ligação tenha também um papel consultor e formador junto do doente e dos pares. Esta afirmação vem de encontro à opinião de MCNAMARA *et. al* ,(2008) quando afirma

que a diversidade de funções do enfermeiro de ligação, se reflecte a nível da consultoria, educação dos doentes, formação dos pares e nas intervenções prestadas, e que a satisfação no trabalho é actualmente mais elevada para este grupo de enfermeiros.

Para que este papel de consultor e formador seja eficaz teremos que nos preocupar com a informação pessoal daquela pessoa. Daí a nossa preocupação aquando da implementação das actividades com a forma dos registos e o que iria ser registado.

TEIXEIRA (2005) acrescenta, quando conta que os indivíduos mais do que cuidados físicos necessitam de atenção ao seu bem – estar psicológico, medos específicos e ansiedade relacionadas com saúde e doença, exames a realizar e tratamentos, qualidade de vida, crises pessoais e familiares, etc. Sempre que não há resposta adequada a essas necessidades há insatisfação dos utentes em relação ao comportamento dos técnicos de saúde e uma avaliação negativa da qualidade dos cuidados que foram prestados.

Corroboramos a opinião do autor de que informação em saúde necessita ser clara, compreensível, credível, baseada na evidência e personalizada. Esta personalização significa que a informação é “à medida” das necessidades de informação do utente naquele momento, adaptada ao seu nível cultural, e adaptada ao seu estilo cognitivo.

A personalização da informação em saúde permite economizar tempo, aumentar a satisfação dos utentes e facilitar a sua intenção de virem a adoptar os comportamentos esperados.

Realçamos ainda que os processos de adaptação psicológicas á doença, também podem ser influenciadas pela comunicação dos técnicos de saúde, uma vez que, quando uma pessoa adoece e procura ajuda num serviço de saúde, o controlo do *stress* ligado ao adoecer pode ser influenciado positivamente pela transmissão da informação adequada, á necessidade daquela pessoa naquele momento o que influencia por seu turno, o modo como se confronta com os sintomas da doença e posteriormente influenciará os comportamentos de adesão às recomendações de saúde, e adopção de estilos de vida mais saudáveis.

O enfermeiro especialista em ESM tem competências acrescidas na área relacional, daí o estar consciente para a importância estabelecimento de uma comunicação clara, aberta de modo que se sintam acompanhados e apoiados.

A nível da consulta da dor e no hospital de dia de oncologia, o papel do enfermeiro de ligação baseia-se na elaboração de um plano terapêutico baseado nas suas competências, para aquela pessoa e na sua realização.

A nível de equipa de cirurgia bariátrica o papel passa também por uma abordagem psicoeducacional (a nível da educação dos doentes), uma vez que o que se pretende sobretudo é alteração de estilos de vida.

Todo o apoio psicológico é de extrema importância, podendo auxiliar o doente a conhecer-se e a compreender-se melhor, a aderir de forma mais eficiente ao tratamento, envolvendo-o e tornando-o responsável pela alteração de estilos de vida, estimulando a sua participação efectiva no processo de emagrecimento

Desta forma a intervenção da enfermeira especialista em SMP incide sobre a motivação para a alteração de hábitos alimentares, hábitos de exercício, promoção do aumento de auto estima, alteração da imagem corporal e aceitação da mesma, diminuição da ansiedade, gerir a crise, adaptação aos novos estilos de vida.

O Enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental a desenvolver actividades de consultadoria e ligação, com conhecimento e saber e com competências na área da formação, pode contribuir para a formação dos enfermeiros, dos outros serviços aos quais se encontra vinculado, de forma a promover oportunidades para o desenvolvimento de novas aprendizagens.

Neste sentido o potencial educativo é enfatizado, salientando que ensinar é uma dimensão significativa da enfermagem de ligação, colaborando na orientação de membros novos da equipe de enfermagem, assim como na formação em serviço podendo focalizar-se principalmente no impacto emocional causado pela doença, tanto no doente quanto na família. (SCHERER *et al* 2002).

Este potencial educativo relativamente aos técnicos dos serviços, mencionado por Scherer, é o que sem dúvida está menos desenvolvido pelos enfermeiros da consulta de enfermagem de ligação do HDS. Nos questionários aplicados e que foram referenciados no capítulo sobre a “Reflexão sobre as atividades planeadas e desenvolvidas” o aspecto formativo que gostaríamos de ver contemplado na questão nº 4 tem a pontuação mais baixa. Parece-nos que se deve ao facto de só ter decorrido 12 meses. Lembramos que este projecto de forma estruturada e consistente foi iniciado em início de 2011. As referências que fizemos a algum apoio já existente ocorriam informalmente durante as interacções com colegas, médicos e profissionais de saúde aliados envolvidos no cuidado dos utentes em todo o hospital. Este contacto era feito naquele momento e raramente tinha continuidade.

KLEIN (2009) afirma que nos últimos 20 anos o nº de queimados tem aumentado dramaticamente. Da sua experiência conta que a equipa destas unidades beneficia com a existência da consulta de enfermagem de ligação. Acrescenta que a presença de um enfermeiro consultor é a garantia de que se surgir algum problema psicológico, será rapidamente identificado. Utilizando várias técnicas psicoterapêuticas como a reestruturação cognitiva ou o relaxamento imagético é permitido a estas pessoas desenvolver novas estratégias de “enfrentamento” que os ajudará na crise. Educar os membros da equipe a saber lidar com uma situação de stress numa fase inicial, com o stress pós traumático, no processo normal de luto e depressão ajuda o pessoal a ver a recuperação a partir da perspectiva do utente.

Em contextos de tensão e de sofrimento é fundamental o papel do enfermeiro interconsultor auxiliando e servindo de suporte para a equipe responsável pelo utente, que muitas vezes perde sua capacidade decisória, seu equilíbrio emocional e sua habilidade de conduzir a situação. O interconsultor nesses momentos deverá lançar mão de seus conhecimentos éticos, psicodinâmicos e humanos para poder cuidar também dos cuidadores.

Num artigo sobre a opinião da equipe de enfermagem sobre as actividades de consultoria e ligação os participantes comentam que estas actividades contribuem para a sua formação, ampliação do seu conhecimento em relação às patologias psiquiátricas e seu tratamento, o relacionamento entre enfermeiro e doente e habilidade de escuta. Além disso, facilitou o acesso de utentes com problemas de saúde mental e permitiu a intervenção imediata, possibilitando assim a melhoria de seu estado. (CRUZ; AMANDA et.al 2003)

Uma outra dimensão da enfermeira de ligação é que nos expõe ROSEL, AGABITI *et al*(1999) num artigo sobre o papel do enfermeiro de ligação com doentes cardíacos. Afirmam que o papel das “enfermeiras de ligação cardíacas” tem como objectivo proporcionar educação, aconselhamento durante a convalescença, e de apoio para pacientes e suas famílias. Os pacientes são conhecidos para reter cerca de um terço da informação que lhes é fornecida.

Confirmação e, portanto, a repetição desempenham um papel vital em conseguir a adesão do utente no tratamento e fazer mudanças de estilo de vida. Neste artigo a ênfase é dada á psicoeducação e alteração de hábitos de vida e não a intervenção na crise como temos estado a abordar.

A alteração de estilos de vida, em doentes com doença crónica, recidivante, ou incapacitante assume particular importância na promoção da qualidade de vida da pessoa e família. Este é um aspecto que permitirá, certamente, ganhos económicos para a comunidade, como uma menor dependência de terceiros, diminuição de custos associados, seja pelo não gasto de apoios e transportes sociais, seja pela possibilidade de maior independência face à família ou cuidadores informais, permitindo que estes assumam um papel mais activo a nível social e profissional.

2.3 – VISIBILIDADE DO PAPEL DO ENFERMEIRO DE LIGAÇÃO

A importância de Consulta de enfermagem de ligação na melhoria das condições de saúde dos utentes com problemas de saúde mental tem recebido alguma atenção na literatura de enfermagem. Entretanto, e de acordo com os exemplos abaixo mencionados, pouco esforço tem sido feito para avaliar o impacto desse papel.

SHARROCK e HAPPELL (2002) falam de um estudo realizado a fim de ajudar a corrigir esta carência, a fraca visibilidade do impacto positivo da enfermeira de ligação. Os grupos focais foram realizados com enfermeiros (n = 17) a trabalhar num grande hospital geral, em Melbourne, Austrália. Os participantes foram convidados pela enfermeira a discutir as suas opiniões sobre a utilização dos serviços do enfermeiro de ligação utilizados neste hospital. As respostas dos participantes (enfermeiros) foram extremamente positivas. Os quatro temas principais a emergir do estudo foram: apoio á equipa do serviço, estabelecer a articulação entre os aspectos físicos da doença e a saúde mental, implementação de estratégias visando a alteração de comportamentos e utilizando atributos já existentes na equipa.

Contudo, pouca atenção tem sido dada aos resultados das intervenções psicossociais dos enfermeiros de ligação (PCLN-Psychiatric consultation liaison nursing), demonstrando

alguns estudos que as intervenções foram eficazes na redução nos pedidos de atenção do enfermeiro por parte dos doentes, redução nos custos através da diminuição dos tempos de internamento associados a questões da saúde mental desvalorizadas, ao aumento da satisfação dos doentes, com consequente diminuição das recaídas e reinternamentos e possíveis complicações clínicas associadas a comorbilidade psiquiátrica. (YAKIMO, 2006)

JOHNSTON e COWMAN (2008) após revisão da literatura para interconsulta psiquiátrica de enfermagem encontraram duas classificações de estudos, em primeiro lugar descritiva, com a maioria dos estudos proveniente de Inglaterra, com outros dois estudos da América e um australiano. Dos 13 estudos considerados centrais para o estudo verificaram a grande expansão do papel da PCLN (Psychiatric consultation liaison nursing) nomeadamente o que envolve a consulta e a intervenção.

Os referidos autores, citando SHARROCK & HAPPELL (2000), confirmam a realização de 1.323 intervenções ao longo de um período de 19 semanas de PCLN (Psychiatric consultation liaison nursing) na Austrália.

Os mesmos autores, num outro artigo descrevem um estudo efectuado na Irlanda durante 3 meses com o objectivo de estabelecer o perfil do doente atendido pelo enfermeiro de ligação e ao mesmo tempo consolidar o papel deste último. Referem ainda que os resultados acrescentam mais credibilidade à avaliação dos estudos já efectuados, não só por ter sido possível conhecer as características dos doentes dentro deste contexto na Irlanda, como também contribuir para o reconhecimento do enfermeiro de saúde mental na consulta de enfermagem de ligação.

MCNAMARA et al (2008) realizaram um estudo em que foi feito o levantamento do número de enfermeiros de ligação na Austrália. Acrescenta que apesar do valor potencial do papel destes profissionais, dado o número crescente de pessoas com doenças mentais e outros problemas de saúde mental nos hospitais, cuidados de saúde primários, comunidade, a literatura oferece pouca informação sobre estes papéis e sobre os enfermeiros que trabalham nesses papéis.

Através de revisão de literatura JOHNSTON (2008) sobre a avaliação dos resultados em serviços de enfermagem de ligação, encontrou relatos de estudos de oito serviços que aparecerem na Austrália desde 2001; da avaliação de vários serviços criados nos EUA há cerca de 20 anos. Um estudo britânico relatou sobre os serviços após 5 anos de funcionamento e um estudo australiano informou sobre um serviço que foi criado há 4 anos. Embora estas avaliações tenham decorrido em tempo e contextos diferentes, o tema recorrente foi a importância e a necessidade de um serviço ligação realizado por enfermeiras, tanto para utentes como para funcionários.

JOHNSTON e COWMAN (2008) mencionam a análise efectuada por Ragasis (1996) em que demonstrava a redução de custos com as intervenções de enfermagem de ligação. Para além deste benefício financeiro também a satisfação tanto da parte dos utentes como dos profissionais é um dado de relevante importância.

Estes autores afirmam que toda a avaliação é também a oportunidade de capacitar o doente facilitando os recursos internos, mobilizar apoios existentes e aconselhar sobre as futuras avenidas de assistência.

Para HAPPELL, BRENDA *et al* (2009), as avaliações tem demonstrado a eficácia no reforço do papel do enfermeiro de ligação na assistência ao doente e na sua satisfação. Por outro lado os autores concluíram que a promoção da consulta de ligação pode ser uma estratégia útil no reforço positivo na imagem da enfermagem de Saúde mental.

Seria benéfico que fosse realizada investigação que enfatizasse a satisfação, por parte do utente, do trabalho que é realizado.

3 - CONCLUSÃO

Quando pensei em candidatar-me ao mestrado, sabia que não era só a realização de uma formação. Era ser mulher, ser mãe, enfermeira, enfermeira chefe e ainda fazer o mestrado. Estava ciente que não ia ser fácil, mas como costume dizer é para fazer tem que se fazer, o que não sabia é que ia haver dias em que as 24 horas não davam para tudo que tinha planeado. Obrigou-me a planear todo o meu dia, a estabelecer prioridades e a registar periodicamente o desenvolvimento do projecto.

A metodologia de trabalho de projecto como já referi era nova para mim, o que levou a que tivesse de adquirir conhecimentos nesta área.

A utilização desta metodologia permitiu desenvolver um projeto de intervenção, baseado num problema identificado, no âmbito do contexto profissional e com os diferentes membros da equipa.

Mais fácil e gratificante foi a concretização de um objectivo em que acredito e considero relevante para a consolidação do nosso lugar ao lado dos outros técnicos pôr “de pé “ a consulta de enfermagem de ligação; a partilha de ideias com os enfermeiros especialistas do DPSM, a auscultação junto dos enfermeiros de outros serviços da pertinência deste projecto e da necessidade no serviço onde exerciam funções; o feed-back positivo da Sr^a Enf^a Directora; o lentamente ir começando a ver resultados.

Através da metodologia de trabalho de projeto a “situação problema” surgiu da prática e com o desenrolar de todo o processo foram sendo propostas melhorias nos padrões de desempenho profissional através do aprofundamento de temáticas relevantes com recurso às etapas da prática baseada na evidência.

Quer os objectivos estabelecidos, quer as intervenções que nos propusemos realizar encontravam-se na estreita dependência com todo um conjunto de variáveis circunstanciais. Algumas das intervenções foram reajustadas devido a algumas situações que não tinham sido previstas inicialmente, mas que de modo algum puseram em risco a consecução dos objectivos. A flexibilidade da metodologia de projecto esteve patente nesses momentos.

Este percurso foi construído passo a passo, uns mais rápidos que outros mas de uma forma sistematizada e estruturada em que temos que ter sempre presente o nosso problema e o trabalho em equipa.

No relatório, pretendo fazer uma análise crítica e reflexiva, apontando os aspectos mais positivos e os menos positivos que contribuíram de uma forma global para o meu crescimento pessoal e profissional.

Ao fazer uma reflexão das actividades desenvolvidas, procuro também rever sistematicamente o meu percurso, analisando-o e colhendo evidências que comprovem a evolução no desenvolvimento da aprendizagem.

Para isso contribuiu a revisão sistemática da literatura indicando novos rumos para futuras investigações e identificando quais os métodos de pesquisa que foram utilizados nesta área.

Escolhemos, para teorizar sobre a nossa prática, a estrutura de cuidados baseada nos cinco processos de cuidados de Swanson, por focalizar-se em conceitos de enfermagem que consideramos importantes no desempenho do enfermeiro de ligação.

Através desta estrutura de cuidados e percorrendo os cinco processos “Conhecer”, “Estar com”, “Fazer por”, “Possibilitar”, “Manter a crença” permite-nos capacitar a pessoa doente na resolução de situações problema, na adaptação a sua condição de doença ou internamento, no manejo de estratégias para ultrapassar limitações..... tendo sempre em atenção a sua individualidade.

Uma reflexão baseada na teoria e no desenvolvimento de competências servirá de suporte à prática de enfermagem, de forma a serem alcançados cuidados eficientes e de qualidade à pessoa com doença crónica e família integrados numa comunidade e, assim, conseguir uma maior satisfação de quem é cuidado e de quem cuida.

O envolvimento de todos os elementos, quer os enfermeiros especialistas, quer os enfermeiros dos serviços foi rápida e consistente.

A integração do elemento da consulta de enfermagem de ligação na equipa com quem trabalha foi fácil. Foi com muito agrado que me apercebi que as colegas da Pediatria pedem apoio e colaboração á enfermeira do DPSM, algumas vezes indo para lá das intervenções da consulta de enfermagem de ligação.

A colega que se articula com a equipa de técnicos da consulta da dor, desenvolve várias actividades em conjunto com a restante equipa.

Com a equipa da cirurgia bariátrica e que numa 1ª fase não era solicitada a intervenção porque o enfermeiro de ligação se dirigia ao serviço no inicio e durante o internamento. Actualmente é pedida colaboração quando há algum internamento por complicações da cirurgia bariátrica pós-alta ou até por situações em nada relacionadas com aquela cirurgia.

Em síntese apraz-nos referir que a realização deste trabalho foi gratificante. Ao nível da revisão sistemática da literatura consideramos ter encontrado evidências que sustentam a necessidade e importância da consulta de enfermagem de ligação.

Foram encontrados vários artigos que descreviam a existência de uma Consulta de enfermagem de ligação, sobretudo artigos australianos.

O papel de enfermeiro de ligação foi descrito de diversas formas, nalguns artigos o enfermeiro deslocava-se ao serviço que o solicitava, noutros casos o enfermeiro estava

durante todo o turno naquele serviço e era o próprio a identificar as situações que necessitavam de acompanhamento, noutras situações ainda deslocava-se ao serviço para formação ou discussão de casos.

Noutros artigos o enfermeiro de ligação é descrito segundo o seu desempenho. Actua em três grandes áreas: intervindo directamente sobre o doente de acordo com as suas competências (consultoria); a nível da formação, aos doentes através de programas de psicoeducação e aos colegas através de reuniões de formação e/ou discussão de casos e na área da supervisão.

Conscientes dos pontos menos fortes temos tentado desenvolver as áreas da formação junto dos pares. A supervisão entendida como orientação dos colegas em intervenções específicas não será para breve.

Consideramos ser um projecto ambicioso com algumas limitações, sobretudo a nível das estruturas de apoio nomeadamente registos informatizados que teremos que melhorar, mas que a nível dos enfermeiros de ligação tem trazido satisfação pessoal (como também foi encontrado em alguns artigos e já mencionado. A formação ás equipas dos serviços é outro dos aspectos que teremos que iniciar tendo em vista um maior nº de pedidos e o risco de os não atendermos em tempo útil se não forem utilizados os recursos do próprio serviço que faz o pedido.

A dificuldade de dar visibilidade a esta consulta e aos seus contributos é um dos aspectos em que os autores dos artigos estão de acordo. Mesmos os estudos já realizados direccionam a atenção para o grau de satisfação dos utentes e profissionais, tempos de internamento reduzidos, maior adesão á terapêutica..., contudo existem outros factores que influenciam estes indicadores.

Para o grupo de enfermeiros de ligação, este trabalho contribuiu para o conhecimento de outras realidades (mesmo não sendo portuguesas), e para alguns estudos que estamos a pensar desenvolver num futuro breve, assim como melhorar a monitorização e validação das intervenções, nomeadamente a aplicação dos mesmos instrumentos de investigação para medir resultados; e reflectir sobre o impacto da enfermagem de ligação na família/ cuidador informal.

Os enfermeiros do grupo continuam apostados em continuar com o trabalho desenvolvido, isto é, da nossa parte a continuidade do projecto não está posto em causa. Contudo somos realistas e temos noção que poderemos ter que fazer alguns ajustes.

O momento actual não permite que sejamos muito ambiciosos, sabemos que a motivação e satisfação pessoal tem que ser mais forte que o reconhecimento institucional ou a remuneração. Para já não pensamos desenvolver uma equipa exclusiva da consulta de enfermagem de ligação, teremos que acumular as funções desempenhadas no DPSM e a articulação com os outros serviços no âmbito da consulta de enfermagem de ligação.

Como projecto futuro além da apresentação deste trabalho num evento científico, propomo-nos ainda perceber quais os efeitos da consulta junto das equipas de técnicos.

4 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Nacional de Cuidados Paliativos (2006). Organização de Serviços em Cuidados Paliativos - Recomendações da ANCP.

BARDIN, L. (2009). **Análise de Conteúdo**. Edições70;281 p. ISBN 9789724415062.

BELL, Judith (2004). **Como Realizar um Projecto de Investigação**. Lisboa: Gradiva.

BERNARDINO, E; SEGUII M L H; LEMOS, M B. (2010) **Enfermeira de ligação: uma estratégia de integração em rede**. Rev Bras Enferm, Brasília, maio-jun; 63(3): 459-63.

CARVALHO, Joaquim Manuel Silva (2010) – **Enfermagem psiquiátrica de consultadoria e ligação: competências do enfermeiro consultor**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 3 (6), p.36-41.

ESPINEY, Luísa (2008). **Enfermagem. De velhos percursos a novos caminhos**. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 6, pp. 7-20. Disponível em <http://sisifo.fpce.ul.pt>

FIGUEIRA, M. L. (2006). **Momentos de história de Psiquiatria de Ligação** – Comunicação apresentada nas 1^{as} Jornadas de Psiquiatria de Ligação da Clínica Universitária do Hospital de Sta Maria – 19/7.

GHIGLIONE, R; MATALON, B.(2001). **O Inquérito: Teoria e Prática**.4^a Ed. (Trad. Portuguesa). Oeiras: Celta Editora.

GOOSEN, W. (2000) - **Nursing informatics research**. Nurse Researcher. Vol. 8, nº 2.

JESUS, E. (2005) - Entrevista a Elvijo Jesus. Revista do Diário de Notícias da Madeira. Disponível em WWW:<URL:http:// www.ordemenfermeiros.pt>.

Lei n.º 48/9. “DR I Serie”.195, (1990-08-24), 3453

LEITE, Elvira, MALPIQUE, Manuela, SANTOS, Milice Ribeiro dos.(1989) **Aprender por projectos centrados em problemas**, Porto: Edições Afrontamento.

LUZ, E.L. (2003). **Importância dos conteúdos da carta de alta para a continuidade dos cuidados**. *Nursing: revista de formação contínua em Enfermagem*, 175, p. 34-44;

MARQUES, A L; GONÇALVES, E; SALAZAR, H; NETO, I G; CAPELAS, M L, TAVARES, M; SAPETA, P. (2009). **O desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal**. *Patient Care*, OUTUBRO, p. 32-38.

MCNAMARA, Paul; BRYANT, Jenni; FORSTER, John; SHARROCK, Julie and HAPPELL, Brenda.(2008). **Exploratory study of mental health consultation-liaison nursing in Australia: Part 2 preparation, support and role satisfaction**. *International Journal of Mental Health Nursing* 17, 189–196. Disponível em [http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd-de702e28191b%40sessionmgr111&vid=7&hid=107&bquery=\(consultation+liaison\)+AND+\(nursing\)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmY2xpMD1GVCZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d](http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd-de702e28191b%40sessionmgr111&vid=7&hid=107&bquery=(consultation+liaison)+AND+(nursing)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmY2xpMD1GVCZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d)

MOTA, Ana (2000). **Psiquiatria de ligação**. *Revista de Medicina Interna*, Lisboa, 7: 4, p239-245.

NAVALHAS, J.C. (1999). **Cuidados continuados: um modelo urgente**. *Enfermagem um Contributo para a Saúde*, nº 4, p. 4-6.

NETO, I. (2006). **Manual de Cuidados Paliativos**. Núcleo de Cuidados Paliativos Centro de Bioética. Faculdade de Medicina de Lisboa: 1ª edição. Lisboa, 295-308.

NOGUEIRA, M.J.C. ; FONSECA, R.M.G.S. da.(1997) **A visita domiciliária como método de assistência de enfermagem à família**. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 11(1), 28-50.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2011) **Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista**. “DR II Serie”.35, (2011-02-18), 8648- 8653.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2003). **Competências do enfermeiro de cuidados gerais**. Conselho de Enfermagem, Outubro, 2003.

ORDEM DOS ENFERMEIROS 2009. **Código Deontológico**. Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro

OMS (2001). **Relatório Mundial da Saúde**. Direcção-Geral da Saúde, 1.^a edição, Lisboa, Abril de 2002, ISBN 972-675-082-2

PHANEUF, M. (1995). **Relação de ajuda: elemento de competência da enfermeira**. Coimbra: Edição Cuidar.

REIS, G; SANTOS, M (1996) – **A importância da presença dos pais na unidade de cuidados intensivos do hospital pediátrico de Coimbra**. Sinais Vitais, 8: 25-28

RAGALIS, K. **Perspectives in psychiatric consultation liaison nursing. A place for the PCLN in cardiac rehabilitation.**; Perspectives in Psychiatric Care, 2007 Jul; 43 (3): 154-6 (journal article) ISSN: 0031-5990 PMID: 17576311. Disponível em:

[http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd-de702e28191b%40sessionmgr111&vid=6&hid=107&bquery=\(consultation+liaison\)+AND+\(nursing\)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmY2xpMD1GVCZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d](http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd-de702e28191b%40sessionmgr111&vid=6&hid=107&bquery=(consultation+liaison)+AND+(nursing)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmY2xpMD1GVCZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d)

SCHERE, Z; SCHERER, EA, LABATE, RC.(2002). **Interconsulta em enfermagem psiquiátrica: qual a compreensão do enfermeiro sobre esta atividade?** Rev Latino-americana de Enfermagem, Janeiro-Fevereiro; 10(1): 7-14.

SILVA, N G; OLIVEIRA, A G B (2010) **Interconsulta psiquiátrica e unidades de internação psiquiátrica no Brasil: uma pesquisa bibliográfica**.O Mundo da Saúde, São Paulo: 34(2): 244-251.

SMAIRA, Sumaina Inaty (2003) **Transtornos Psiquiátricos e solicitações de Interconsulta Psiquiátrica em Hospital Geral: um estudo caso- controle**. Revista Brasileira Psiquiatria, 25 (1): 18-25

SCHERE, Z; LIMAB,D; PALMA,RB.(2000). **Interconsulta psiquiátrica na pediatria**. Rev Bras Psiquiatr;22(Supl II):48-51.

SILVA, A. A. P. (2001) .**Sistemas de informação em enfermagem: uma teoria explicativa da mudança**. Porto. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Tese de doutoramento.

JOHNSTON,ML; COWMAN,S. (2008). **An examination of the services provided by Psychiatric Consultation Liaison Nurses in a general hospital**. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 500–507. Disponível em <http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd->

[de702e28191b%40sessionmgr111&vid=7&hid=107&bquery=\(consultation+liaison\)+AND+\(nursing\)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmY2xpMD1GVCZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d](http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd-de702e28191b%40sessionmgr111&vid=7&hid=107&bquery=(consultation+liaison)+AND+(nursing)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmY2xpMD1GVCZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d)

WATT, Gillian. (2010) **Consultation–liaison nursing: A personal reflection.** *Contemporary Nurse* 34(2): 167–176. Disponível em

[http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd-de702e28191b%40sessionmgr111&vid=4&hid=107&bquery=\(consultation+liaison\)+AND+\(nursing\)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmY2xpMD1GVCZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d](http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd-de702e28191b%40sessionmgr111&vid=4&hid=107&bquery=(consultation+liaison)+AND+(nursing)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmY2xpMD1GVCZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d)

GASPAR, Karla C.; SANTOS, Amilcar dos; AZEVEDO, Renata C. S.; MAURO, Marisa Lucia; BOTEGA, Neury J. (2011) **Depression in general hospital inpatients: challenges for consultation-liaison psychiatry.** *Revista Brasileira de Psiquiatria* • vol 33 • nº 3 , 305

CITERO, Vanessa; ANDREOLI, Paola Bruno; MARTINS, Luis António; ANDREOLI, Sergio. **Porque é tão difícil avaliar a efectividade da interconsulta psiquiátrica.** *Rev Bras Psiquiatr* 2002;24(2):100

MERRIT, Michael K.; PROCTER, Nicholas. (2010) **Conceptualising the functional role of mental health consultation– liaison nurse in multi-morbidity, using Peplau’s nursing theory.** *Contemporary Nurse* 34(2): 158–166. Disponível em

[http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd-de702e28191b%40sessionmgr111&vid=4&hid=107&bquery=\(consultation+liaison\)+AND+\(nursing\)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmY2xpMD1GVCZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d](http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd-de702e28191b%40sessionmgr111&vid=4&hid=107&bquery=(consultation+liaison)+AND+(nursing)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmY2xpMD1GVCZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d)

KLEIN, Jean.(2009). **Perspectives in Psychiatric Consultation Liaison Nursing - The Psychiatric Nurse in the Burn Unit.** *Perspectives in Psychiatric Care* Vol. 45, No. 1, 71-74.

HAPPELL, Brenda; SHARROCK, Julie (2002). **EVALUATING THE ROLE OF A PSYCHIATRIC CONSULTATION-LIAISON NURSE IN THE AUSTRALIAN GENERAL HOSPITAL.** *Issues in Mental Health Nursing*, 23:43–60.

YAKIMO, Richard. **Perspectives on Psychiatric Consultation Liaison Nursing - Outcomes in Psychiatric Consultation-Liaison Nursing.** *Perspectives in Psychiatric Care* Vol. 42, No. 1, February, 59-62

ZAVASCHI,MLS; LIMA,D; PALMA,RB.(2000). **Interconsulta psiquiátrica na pediatria.** *Rev Bras Psiquiatr*;22(Supl II):48-51p.

ANEXOS

ANEXO I - Trabalho elaborado na Unidade Curricular “Seminário de Trabalho de Projecto”

INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Seminário de Trabalho de Projecto inserido no plano de estudos do 1º ano, 2º semestre do Mestrado em Enfermagem a pessoas em processo de doença na comunidade, surge este projecto evidenciando uma situação sentida como uma necessidade: identificar a articulação do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental com os restantes serviços do HDS.

Esta ideia é defendida na Lei de Bases da Saúde (nº48/90) que faz referência à necessidade de "ser promovida a intensa articulação entre os vários níveis de cuidados de saúde, reservando a intervenção dos mais diferenciados para as situações deles carenciados e garantindo permanentemente a articulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes".

A Organização Mundial de Saúde no Relatório apresentado em 2001, intitulado Saúde Mental: Nova Conceção, Nova Esperança, delineou um conjunto de considerações e intervenções no âmbito da Saúde Mental. Neste documento, no que se refere aos princípios da atenção em Saúde Mental, a OMS (2001:54) defende:

"A continuidade da atenção, uma ampla gama de serviços e as parcerias com clientes e famílias (...) dado que as necessidades dos clientes e das suas famílias são complexas e mutáveis.

Requer-se uma ampla variedade de serviços para proporcionar atenção abrangente. A presença de pessoal especializado - enfermeiros, psicólogos clínicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e voluntários - já demonstrou o seu valor como elemento intrínseco em equipas flexíveis de atenção".

É portanto de grande importância tal como defende a OMS a intervenção da Enfermagem, nomeadamente a enfermagem de ligação especializada, nos cuidados em Saúde Mental e Psiquiatria que são prestados pelas diferentes instituições.

A OMS (2001) considera ainda importante desenvolver intervenções que consistam em ensinar às pessoas aptidões para enfrentar a vida dado que de um modo geral, as pessoas que procuram não pensar nos problemas e nos factores causadores de stress ou fazer face a eles têm mais probabilidades de desenvolver ou manifestar ansiedade ou depressão. Enquanto as

que discutem os seus problemas com outras e procuram encontrar meios de controlar os factores causadores de stress, funcionam melhor com o decorrer do tempo.

A elaboração deste projecto inscreve-se na metodologia de trabalho de projecto que surge no movimento de educação progressiva, associado ao pensamento de John Dewey (1859-1953, Leite e Malpique, 1992) em que o método de trabalho é orientado para a resolução de problemas. Na opinião de Cortesão (citado em Leite e Malpique, 1992), e com a qual me identifico, um projecto é o resultado da tensão decorrente da necessidade do problema surgido, do desejo existente de resolução e da previsão, estruturação antecipada da acção. É como que um comprometimento entre a reflexão necessária e a acção desejada.

Fazer projectos é projectar-se, lançar um olhar sobre si mesmo no futuro, imaginar-se no futuro, num futuro ainda pouco determinado. “Através dos projectos, o homem afirma-se enquanto sujeito de alguma maneira artesão do devir histórico e do espaço cultural e material onde está mergulhado” (Carvalho, 1991, p.73).

Para Lhotellier, citado por Fernandes (1999:234), um “ *projecto é uma intenção de realização de uma obra, de um trabalho, de uma acção, intenção suscitada por uma motivação, animada por uma implicação contínua, afirmada por uma orientação de valor*”

Assim, com a realização do projecto pretendo ter repercussões a nível de desenvolvimento pessoal, profissional e do ambiente envolvente.

Este projecto tem os seguintes objectivos:

- Identificar problema
- Definir estratégias para a implementação da “Enfermagem de Ligação”
- Envolver os pares nas actividades que visam a diminuição / resolução do problema identificado
- Compreender a realidade como um “ campo de saber interdisciplinar e transdisciplinar”
- Planear cronologicamente todas as actividades a realizar.

Como enfermeira Especialista, pretendo ter um conhecimento “profundo” da situação da pessoa cuidada (conhecimento das diferentes variáveis implicadas e implicáveis, numa abordagem holística) e também pretendo dar uma resposta de “elevado grau” de adequação às necessidades do doente e família. Pretendo desenvolver competências no domínio cognitivo (saber), afectivo (saber ser) e psicomotor (saber fazer), no âmbito do conhecimento especializado da enfermagem à pessoa em situação de doença na comunidade.

1.0 - METODOLOGIA

1.1 - CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

O Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) foi inserido neste Hospital em 1992, pela portaria n.º750/92, a qual “ (...) extinguiu os centros de saúde mental (...) determinando a transferência das suas atribuições para hospitais gerais, centrais e distritais.” (Ministério da Saúde, portaria n.º 750/92, de 1 de Agosto, Diário de República – I série B, p.3610).

O DPSM estrutura-se em quatro grandes sectores ou áreas de actividade:

- Consultas Externas de: Triagem, Psiquiatria Geral, Psiquiatria de Ligação, Psiquiatria Forense, Psiquiatria Infantil e de Adolescentes, Psicologia e Intervenção Social;
- Hospital de Dia;
- Serviço de Internamento;
- Urgência.

A área de abrangência do DPSM circunscreve-se à zona sul do distrito de Santarém, abrangendo cerca de 250 mil habitantes.

A equipa é formada por um conjunto de técnicos especializados (médicos, enfermeiros, assistente social, terapeuta ocupacional e psicóloga) que colocam o seu saber, as suas competências profissionais específicos ao serviço de uma finalidade colectiva.

O DPSM está dotado com 17 enfermeiros dos quais 10 têm o Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.

Desde 2001, com a abertura do serviço de internamento de Psiquiatria notou-se uma maior relação /partilha de experiências dos enfermeiros do Departamento de Psiquiatria com os colegas dos restantes serviços do HDS.

Os temas de saúde mental começaram a ser abordados no Departamento de Formação deste hospital.

Já há alguns anos que se vinha a tentar passar do modelo biomédico para o de Cuidar com a utilização do processo de enfermagem e mais tarde a aplicação do modelo teórico de Nancy Roper. A pessoa é entendida como um ser humano integral, submetido às mais

diferentes situações de vida e de trabalho que o levam a adoecer e a morrer, necessitando portanto de múltiplos cuidados.

Surgiram assim as primeiras solicitações (dos colegas dos outros serviços) aos nossos conhecimentos e competências. Inicialmente de uma forma pouco estruturada, por vezes até pedindo a intervenção para a equipa de enfermagem.

Havia a consciência da influência dos factores biopsicossociais na resposta do indivíduo à doença e/ou ao internamento. Porém, o que fazer?

Os pedidos foram sendo mais estruturados e em maior nº á medida que as situações iam aparecendo e cada vez mais geravam sentimentos de impotência.

Contudo, até há cinco anos existia uma enfermeira com ESMP o que tornava muito difícil qualquer articulação com os outros serviços e entendendo esta “articulação” como a saída do enfermeira para prestar cuidados especializados noutra contexto.

Em 2008 e 2009, mais 9 enfermeiros terminaram o Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, facilitando o início desta articulação.

1.2- Enfermagem de Ligação

A proposta da “**enfermeira de ligação**” foi inspirada no modelo canadense iniciado em Montreal, nos anos 60, o qual era, a princípio, uma extensão dos serviços hospitalares a domicílio, e que progrediu após a necessidade de redução do tempo de permanência do doente nas instituições hospitalares. Segundo este modelo, a função da “enfermeira de ligação” é a identificação dos doentes a serem assistidos/cuidados e o estabelecimento de um sistema de ligação com os organismos externos, ou em rede. Também possui um papel de ligação junto aos serviços do hospital e equipe multiprofissional, além da elaboração, divulgação e actualização dos protocolos e métodos de cuidados. (Bernardino e Segui, 2010)

O modelo canadense continuou e foi aperfeiçoado e, representa, actualmente, o primeiro recurso para assegurar a continuidade dos cuidados necessários ao fornecimento de condições que garantam a maior autonomia possível á pessoa doente

Através de pesquisa efectuada, e da constatação das necessidades no dia-a-dia, verifica – se que há um aumento crescente de situações patológicas orgânicas com implicações no comportamento mental dos indivíduos, reflectindo-se em sintomatologia psiquiátrica.

È nestas situações que se torna urgente analisar e reflectir sobre a necessidade de se criarem equipas/serviços de consultadoria e ligação com equipas pluriprofissionais.

RAMOS (1999,p.35), citando LEVY (1998) explica o desenvolvimento de Enfermagem de Ligação em quatro fases: a solicitação; avaliação e aplicabilidade; identificação dos problemas e por fim a prestação de cuidados directos ou indirectos, consoante o estado do doente.

A denominação interconsulta refere-se á actuação de um profissional de saúde mental que avalia e indica um tratamento para clientes que estão sob os cuidados de outros especialistas. É uma situação em que psiquiatras e enfermeiros psiquiátricos realizam a pedido de outros serviços e/ou profissionais, avaliações e recomendações quanto a pacientes ou situações específicas. (SILVA, OLIVEIRA 2010)

A sub-especialidade do enfermeiro de ligação já é reconhecida como tal pelos americanos. Em 1990 a American Nurses Association definiu que a prática da interconsultoria de enfermagem psiquiátrica está baseada em teorias de stress, confrontação e adaptação, com uma integração de perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Desta forma, portanto, enquanto o médico psiquiatra responde por drogas e tratamentos, os pedidos para a enfermagem são feitos com mais frequência 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 (SCHERER et al 2002)

Para os mesmos autores, a enfermagem de ligação, tem entre suas características: a orientação para a equipe que cuida do doente; o cuidado psicológico especializado directo para doentes e suas famílias; o conhecimento sobre respostas normais e anormais à doença, e adaptação do doente e família; o conhecimento da teoria de sistemas; e a ligação entre as diferentes especialidades.

A compreensão da problemática “suporte emocional ao paciente com doenças físicas” pode ser facilitada com a consultoria psiquiátrica, a qual implica uma abordagem que integra os processos fisiológicos, bioquímicos e seus distúrbios, considerando os três irreduzíveis e inseparáveis factores: biológico, psicológico e social. Tal postura retoma a concepção holística existente desde a antiguidade, apontada por Hipócrates (SCHERER et al 2002)

Os defensores da humanização do atendimento (MOLEIRO, 1991; REIS e SANTOS, 1996; & MARINHO, 2002) na saúde/doença, preconizam a presença do Enfermeiro de Ligação “Todos os escritos de autores interessados... acentuam o papel da enfermeira... como alguém que ajude e trate a família e a pessoa toda de cada um” (GOMES, 1999: 153). A presença do enfermeiro de ligação da área da saúde mental e psiquiatria é incontestavelmente uma mais-valia para a equipa multidisciplinar, quer em termos directos destes profissionais na sua

prática dos cuidados, quer na colaboração que é prestada à equipa na prestação dos cuidados (MOTA, 2000).

Reis e Santos (1996) consideram que os cuidados centrados na família, prestados em parceria com esta, são a filosofia da enfermagem, "...estando o Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiatria o mais apto para tal." (REIS e SANTOS, 1996,p 26).

SMAIRA (1999) refere que a interconsulta psiquiátrica tem sido considerada um instrumento de pesquisa, ensino e assistência que traz vantagens e benefícios tanto para o doente como para o profissional de saúde e a instituição.

Os termos interligados, consultoria e psiquiatria, embora inter-relacionados, reconhecem dois aspectos distintos da cooperação entre a equipa psiquiátrica e as outras equipas especializadas.

Consultoria refere-se, naturalmente, às situações em que os psiquiatras e/ou enfermeiros psiquiátricos fazem, a pedido de outro serviço, avaliações e recomendações quanto a pacientes ou problemas específicos.

Psiquiatria de ligação refere-se a uma relação cooperativa contínua entre a equipa psiquiátrica e outras (Kyes, 1985 cit. Scherer et al 2002)

A Comissão da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria da Ordem dos Enfermeiros (2008:40) defende que:

"A especificidade da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria consiste na incorporação de intervenções psicoterapêuticas durante o processo de cuidar da pessoa, da família, do grupo e da comunidade, ao longo do ciclo vital, visando a promoção e protecção da saúde mental, a prevenção da perturbação mental e o tratamento, a reabilitação psicossocial e a reinserção social da pessoa".

Neste sentido, torna-se urgente analisar e reflectir sobre a necessidade de se criarem serviços/equipas pluridisciplinares de consultadoria e ligação. (Carvalho, 2010)

Esta ligação permite facilitar a relação entre o doente, a família, a doença e o internamento hospitalar.

O Enfermeiro especialista em Psiquiatria e Saúde Mental a desenvolver actividades de consultadoria e ligação, com conhecimento e saber e com competências na área da formação, pode contribuir para a formação dos enfermeiros, dos outros serviços aos quais se encontra vinculado, de forma a promover a alteração de comportamentos.

O potencial educativo é enfatizado (Tringali RN, 1982 cit Scherer et al 2002), salientando que ensinar é uma dimensão significativa da interconsulta de enfermagem em saúde mental, colaborando na orientação de membros novos da equipe de enfermagem, assim como nos programas de formação continua, os quais devem focalizar-se principalmente no impacto emocional causado pela doença, tanto no doente quanto na família.

1.2 – EXPERIÊNCIAS CONCRETAS

Há, actualmente, uma necessidade de avançar nas estratégias que permitam o atendimento da pessoa como um todo, nos seus aspectos bio-psico-sociais e a implantação da proposta da enfermeira de ligação surge como uma forma de superar a desarticulação entre o nível de atenção fraccionada muito frequente no hospital.

A Enfermagem de Ligação na área da Psiquiatria consiste numa relação cooperativa continua que se estabelece entre o enfermeiro especialista de saúde mental e equipas de outras especialidades, efectivando-se assim como estratégia eficaz na promoção da saúde mental, contribuindo para a obtenção de “ganhos em saúde” sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Dentro deste enquadramento, ainda de que uma forma pouco estruturada, existe desde 2006 a articulação entre o DPSM e alguns serviços e equipas do HDS, nomeadamente:

◆ **Equipa de Cirurgia Bariátrica**

Em 2006 surge a equipa de cirurgias bariátrica segundo as normas emanadas pela Direcção Geral de Saúde sobre a gestão integrada desta patologia.

A cirurgia da obesidade não deve ser compreendida como uma cirurgia digestiva, mas como uma cirurgia do comportamento nutricional, cujo objectivo é a mudança dos hábitos alimentares de utentes com obesidade mórbida, ou seja, aqueles que apresentam um alto grau de severidade desta doença, sendo esta compreensão importante para o sucesso nos resultados após a cirurgia De acordo com SULLIVAN, SULLIVAN e KRAL (1987, in GUITIÉRREZ et al., 1998), há uma deterioração da qualidade de vida relacionada com a saúde, entre obesos, sobretudo, na capacidade física, no bem-estar psicológico e no funcionamento social.

O acompanhamento psicoeducacional, da responsabilidade da Enfermeira Especialista em ESMP visa:

- Identificar as significações de doença e de tratamento, ou seja, como o doente concebe a doença

- Avaliar se o indivíduo está apto emocionalmente para a cirurgia e auxiliá-lo quanto à compreensão de todos os aspectos decorrentes do pré e pós-cirúrgico

A maioria dos doentes obesos mórbidos que chegam à cirurgia bariátrica traz alterações emocionais. Essas dificuldades de natureza psicológica podem estar presentes entre os factores determinantes da obesidade ou entre as consequências. A distorção da imagem corporal, a baixa auto-estima, discriminação/hostilidade social, sentimentos de rejeição e exclusão social, problemas funcionais e físicos, ideação suicida, problemas familiares/conjugais, sentimentos de vergonha e auto-culpabilização, agressividade/revolta, insatisfação com a vida, isolamento social, absentismo, doenças psicossomáticas, podem estar presentes.

O pós-operatório é a fase de recuperação do ato cirúrgico, de maior desconforto e de adaptação à nova dieta. Junta-se a tudo isso a expectativa, a ansiedade e a insegurança do novo período. No pós-operatório, as mudanças rápidas que acontecem, tanto relacionadas com os hábitos alimentares, quanto às mudanças do próprio corpo, acabam exigindo ao doente uma reflexão, e emergem questões emocionais. É neste momento que o trabalho psicológico é de extrema importância, podendo auxiliar o doente a conhecer-se e a compreender-se melhor, a aderir de forma mais eficiente ao tratamento, envolvendo-o e tornando-o responsável pela vivência de criação de uma nova identidade e estimulando a sua participação efectiva no processo de emagrecimento

Desta forma a intervenção da enfermeira especialista em SMP incide sobre a motivação para a alteração de hábitos alimentares, hábitos de exercício, promoção do aumento de auto estima, alteração da imagem corporal e aceitação da mesma, diminuição da ansiedade, gerir a crise, adaptação aos novos estilos de vida.

Os grupos de inter-ajuda, realizados antes da cirurgia permitem trabalhar alguns temas em que a participação dos doentes é melhor ouvida e compreendida. Têm como objectivos:

- Partilhar experiências com outras pessoas na mesma situação
- Reflectir sobre estratégias de mudança de hábitos de vida
- Promover do aumento da auto-estima mobilizando mecanismos de coping
- Explicar tipos de cirurgia e cuidados a ter no pré e pós operatório
- Esclarecer duvida
- Envolver a família em todo o processo.

Os pedidos são feitos através de Mod. HDS-41.05 “Pedido de Consulta Externa”.

◆ **Serviço de internamento de Pediatria e Obstetrícia / Neonatologia**

A ligação do DPSM ao serviço de internamento de Pediatria surge no âmbito do Curso de Especialização, em 2008.

São desenvolvidas intervenções na área da Enfermagem de ligação de Psiquiatria e Saúde Mental às mães/pais/ elementos significativos de crianças internadas nos serviços de internamento de Pediatria e Obstetrícia/Neonatologia. Estas intervenções são direccionadas para as mães/pais/elementos significativos, com sintomatologia de stress, ansiedade e humor depressivo.

Uma vez que cada mãe/pai/elementos significativo apresenta necessidades diferentes no que se refere à hospitalização do filho, assim, é efectuado um acompanhamento numa abordagem individualizada, proporcionando um mínimo de estabilidade e familiaridade dentro da situação que está vivendo. A relação de ajuda é a estratégia utilizada na abordagem, de forma a ir ao encontro das necessidades da família na sua globalidade. Esta técnica foi utilizada em contexto de internamento e pós alta na consulta de ajuda.

Esta relação desenvolve-se no decurso de uma entrevista, onde se pretende alcançar uma compreensão profunda da vivência presente da mãe/pai/elemento significativo, da sua maneira de compreender a situação e de perceber os meios de que dispõe para resolver os seus problemas e para evoluir como ser humano. Nesta relação de suporte e de acompanhamento, pretende-se ajudar a mãe a “operar o seu ajustamento pessoal a uma situação na qual não se adaptaria sem o suporte ou o apoio de um terceiro” (Jacques Salomé, 1993, p. 109, citado por PHANEUF, 2005).

O modelo de intervenção desenvolvido no decorrer do processo de interacção, ou seja no decorrer da relação de ajuda, é realizado por etapas:

a) Contacto com a mãe/pai, desenvolvendo uma relação de confiança e empática, de modo a facilitar a intervenção.

b) Identificação do problema e análise dos seus aspectos particulares. Trata-se aqui de investigar a crise actual, assim como a perspectiva e interpretação da mãe/pai/elemento significativo. Interessa também conhecer experiências anteriores do mesmo tipo e os modos, ou estratégias, usados para resolvê-las. São ainda identificados sentimentos ou crenças desajustadas apresentados como: sentimento de culpa, sentimentos de inferioridade, etc. Na maior parte dos casos observados, o problema está relacionado com o choque da doença e o facto do filho(a) ter de ficar internado.

c) Identificação, selecção e implementação de estratégias de confronto com o problema, trata-se de descobrir, com a mãe/pai, novas formas de diminuir as consequências da situação ou de aumentar a sua competência para lidar com o problema, melhorando o nível

do funcionamento global. Quase sempre a família apresenta fortes recursos de apoio, noutros casos os sentimentos religiosos proporcionavam a esperança numa solução.

Procura-se fundamentalmente pôr em prática atitudes de apoio e de compreensão empática. Ao longo das interações, são encorajados a expressarem os seus medos e angústias relativas aos desfechos possíveis. É importante a identificação de estratégias de "coping" preferenciais da mãe/pai/elemento significativo, e ajudar a mobilizar recursos pessoais, do casal e da família, que contribuam para o equilíbrio emocional.

Em alguns casos, dada a gravidade do estado emocional, é necessário o encaminhamento para apoio psiquiátrico.

A solicitação da intervenção da Enfermeira especialista em SMP é feita por telefone sempre que nos referidos serviços se considere necessário. A triagem dos pedidos realizados é feita pela enfermeira chefe.

◆ **Unidade de Hospital de Dia de oncologia**

A ligação do DPSM á Unidade de Hospital de Dia de Oncologia surge igualmente no âmbito do Curso de Especialização, em 2009.

HOGAN (1995) refere que a doença oncológica/dor oncológica despoleta um conjunto de reacções emocionais ao nível do doente, com repercussões imediatas na família e na sociedade.

Um estudo feito sobre doença crónica/dor crónica (ARAÚJO, MACIEL, MACIEL e SILVA, 1998) demonstrou através de entrevistas com os membros mais envolvidos no tratamento do doente em cinco famílias, que as principais necessidades das famílias com um membro com doença crónica são: o alívio da ansiedade, a fornecer informações e apoio, a proximidade do doente e um sentimento de solidariedade para com eles. Foram percebidos alguns comportamentos que caracterizaram alteração no sistema familiar como incapacidade da família para se adaptar às mudanças ou para lidar construtivamente com a experiência traumática, rigidez nas funções e nos papéis, processo de decisão insatisfatório da família e inabilidade para aceitar ou receber ajuda.

A resposta de um indivíduo à doença varia consoante sofrer de uma doença de curta duração (aguda), ou de longa evolução, podendo ser agravante o facto de o tratamento da mesma não ser resolutivo, mas, paliativo, mutilante, ou incapacitante. Nesta última condição situam-se as doenças crónicas, que obrigam a pessoa a modificar a sua vida drasticamente, às vezes em definitivo ou por longo intervalo de tempo.

Isto culmina na introdução de mudanças no estilo de vida pessoal, na dinâmica de relacionamentos familiar e social, assim como, em alterações da imagem e auto conceito do indivíduo provocado pela doença ou mesmo pelos efeitos dos próprios tratamentos como perda de peso, perda de cabelos, cansaço e outros.

A intervenção do enfermeiro especialista visa a resolução dos problemas imediatos, confirmando o diagnóstico de enfermagem e desenvolvendo um plano terapêutico, com base não só nos conflitos/problemas detectados, mas também na prevenção de problemas futuros.

Por outro lado, as necessidades sentidas pelas famílias sistematicamente vêm reforçar, dadas as dificuldades sentidas pelas mesmas em conviverem com a pessoa portadora de doença crónica com dor crónica mais propriamente com doença crónica/dor oncológica, a necessidade de uma actuação eficaz por parte dos profissionais de saúde.

O suporte familiar é uma área de intervenção também da competência dos enfermeiros. O próprio REGULAMENTO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS (Decreto-lei n.º 161/96 de 4 de Setembro) refere:

"Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou cliente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível".

No 1º contacto é feita:

- Entrevista de colheita de dados ao doente/família referenciados pela equipa da Unidade de Dor
- Aplicação da grelha do exame mental Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress – EADS-21 ao doente ou família
- Identificação das necessidades reais do doente/família, procurando desenvolver a comunicação terapêutica como principal estratégia para o seu envolvimento nas actividades planeadas.

A solicitação da intervenção do Enfermeiro especialista em SMP é feita por telefone sempre que seja considerado oportuno. A triagem dos pedidos realizados é feita pela enfermeira chefe.

◆ **Consulta da Dor**

A ligação do DPSM á Consulta da Dor surge também no âmbito do Curso de Especialização, em 2009.

Em 2004 foi publicado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Cuidados Paliativos. O Programa indica que os cuidados paliativos se desenvolvem em vários níveis e são exercidos por equipas interdisciplinares, prevendo a criação de unidades de cuidados paliativos. Os componentes essenciais dos cuidados são: o alívio da dor e de outros sintomas; o suporte psicológico, emocional e espiritual; e o apoio à família quer durante a doença quer no luto.

A presença do enfermeiro de ligação da área da Saúde Mental e Psiquiatria nas Unidades de Dor é incontestavelmente uma mais-valia para a equipa multidisciplinar, quer em termos directos destes profissionais na sua prática directa dos cuidados, quer em termos da colaboração que é prestada à equipa na prestação dos cuidados (MOTA, 2000).

Sabe-se que a dor é um fenómeno complexo e multidimensional. As respostas individuais ao estímulo doloroso são influenciadas e ou condicionadas por valores e modelos culturais, pelas experiências anteriores, comportamento, cognição, personalidade, idade, ansiedade e ambiente envolvente (PLANO NACIONAL DE LUTA CONTRA A DOR, 2001). Sabe-se também que a dor possui componentes psicológicos importantes e que podem tornar-se vias interessantes de influência e análise sobre os próprios componentes físicos da dor.

A dor não é um acto isolado, atinge de forma sistémica todos os que estão à sua volta, a família, os amigos, os agentes cuidadores, a sociedade de uma forma global. Na opinião de PHANEUF (2005), as famílias têm necessidade do reconforto fornecido por alguém que os escute e os apoie por se apresentarem muitas vezes, em luta com a ansiedade gerada pela incerteza, com o stress e o medo da gravidade da doença e suas complicações, apresentando dificuldade em encontrar meios de controlar os agentes causadores e em reorganizar a sua vida.

Quer o doente quer a sua família, enfrentam sentimentos de angústia, revolta, raiva, frustração, hostilidade, tristeza, culpabilidade, impotência e dificuldade em lidar com a situação, sendo muitas vezes factores desencadeantes de ansiedade, stress e depressão o que leva a que o Enfermeiro Especialista seja "o profissional de Enfermagem que assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas da pessoa aos processos de vida e problemas de saúde, e uma resposta de elevado grau de adequação às necessidades do cliente" (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2008). Tendo o enfermeiro especialista em enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria um papel fundamental na promoção e manutenção da saúde

mental e do bem-estar proporcionando condições para que a vida do doente, família e comunidade seja vivida com um máximo de saúde.

Atendendo às respostas humanas dos doentes face à dor psicológica e família, a intervenção é feita nos focos de enfermagem, ansiedade, stress e depressão, factores potenciadores da dor física/dor psicológica, uma vez que ao intervir nestes focos de enfermagem intervém-se no alívio da dor do doente e família e a proporciona-se-lhe um maior bem-estar psicológico. Desta forma, como respostas terapêuticas à ansiedade, depressão e stress dos doentes com dor crónica a relação de ajuda e a técnica de relaxamento.

1.3 – CAUSALIDADES

A necessidade da implementação deste projecto surge pela consciência cada vez maior de se cuidar da pessoa no seu todo, e neste sentido, dar igualmente importância não só à patologia orgânica que causou o internamento mas também aos aspectos psicológicos inerentes a cada um e que de uma forma ou de outra irão influenciar o seu percurso durante o internamento.

1.4 – TENDÊNCIA DO PROBLEMA

Como factores que possam levar a que a situação não se altere posso enumerar a alteração das políticas de saúde, este tipo de intervenção de enfermagem não ser abrangido pelo plano de acção do Conselho de Administração do HDS, e a indisponibilidade de recursos humanos.

Neste momento e por algumas reuniões informais, parece-me ter haver viabilidade para este projecto, contudo também sei que um pequeno constrangimento, nomeadamente a saída de um enfermeiro da equipa, pode por em risco a implementação do mesmo.

Mesmo assim, por saber que os ganhos que poderão advir, tanto para os doentes em que a intervenção do enfermeiro especialista vai incidir, como para a satisfação dos profissionais intervenientes.

1.5 – PERCEPÇÃO DO PROBLEMA

Foi aplicado um questionário (Anexo nº 1) às Srs. Enf^{as} Chefes/ Responsáveis do Serviço de Pediatria, Obstetrícia, Oncologia e Unidade da Dor por serem elas a triarem os pedidos de intervenção especializada de enfermagem ao nosso Departamento. Pretendia com este questionário conhecer as razões porque fazem os pedidos e se essas necessidades estão efectivamente no âmbito da Psiquiatria de Ligação.

Os resultados apontaram para o reconhecimento da necessidade da intervenção desta equipa e também dos benefícios para o doente e para os próprios enfermeiros do serviço.

Tabela nº 1

Nº	Considera importante a existência da “Enfermeira de Ligação”	Motivo da solicitação?	Quer manter esta articulação?
1	Muita	Melhor adesão, acompanhamento, apoio	Sim
2	Extremamente	Acompanhamento, melhoria de cuidados, apoio	Sim
3	Extremamente	Melhor aceitação, melhor adesão, acompanhamento, melhoria de cuidados	Sim
4	Extremamente	Acompanhamento, melhoria de cuidados, apoio	Sim

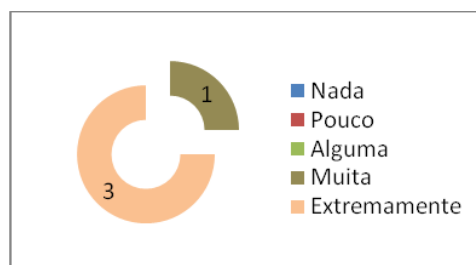


Gráfico nº 1 – Importância da existência de Enfermagem de Ligação”

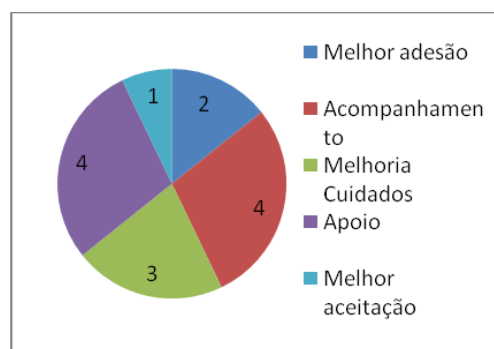


Gráfico nº 2 – Motivo da solicitação

Foi aplicado, igualmente, um questionário (Anexo nº2) para saber se a minha percepção do problema coincidia com a dos enfermeiros do DPSM.

Após o tratamento dos dados confirmaram-se as minhas expectativas relativamente á necessidade de voltarmos a nossa actuação também para “fora de portas”.

Dos 17 enfermeiros que exercem funções no DPSM, consideraram na sua totalidade gostar de vir a pertencer á equipa de “Enfermagem de Ligação”. Quando lhes foi questionado se consideravam importante essa equipa e quais os benefícios que traria, responderam como está documentado nos Gráficos 3 e 4.

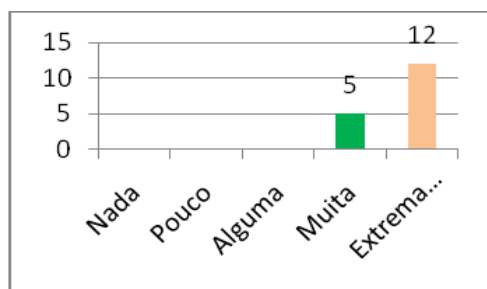


Gráfico nº 3 - Importância da existência de Enfermagem de Ligação”

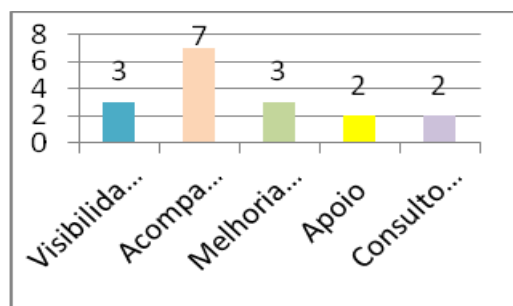


Gráfico nº 4 – Benefícios da “Enfermagem de Ligação”

1.6 - VULNERABILIDADES

- Sobrecarga de trabalho
- Comunicação deficiente entre equipas
- Procedimentos pesados (burocracia)
- Contenção de custos

1.7 - POTENCIALIDADES

- ✓ Conhecimento
- ✓ Experiência no cuidar de doentes mentais
- ✓ Espírito de equipa
- ✓ Formação diversificada relativamente á experiência profissional dos técnicos (já passaram por vários serviços e realidades)

- ✓ Proximidade física dos colaboradores (qualquer situação detectada facilmente é encaminhada para técnico específico)
- ✓ Motivação dos colaboradores
- ✓ Chefia do DPSM muito motivada para a realização deste projecto.

1.8 - NECESSIDADES

- ☺ Financiamento centrado na qualidade
- ☺ Formação

1.9 – RECURSOS

- ❖ Apoio informático relativamente aos registos informáticos

2 – PESQUISA / PRODUÇÃO

Constitui um conjunto de directrizes e estratégias que expressam um produto final cujo resultado deve ser identificável, observável e mensurável, o projecto assume assim uma importância extrema, enquanto método que nos permite estabelecer objectivos gerais, específicos e planear actividades que permitam alcançar os primeiros.

2.1 – PLANO DE ACTIVIDADES

<p>DAR VISIBILIDADE AO PROJECTO DE ENFERMAGEM DE LIGAÇÃO</p> <p>REFLECTIR SOBRE AS ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS</p>	<p>de ligação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organização de evento de divulgação ✓ Promoção de momentos de partilha com a equipa de ESMP ✓ Reuniões com professores orientadores ✓ Reflexão crítica sobre as actividades mais relevantes, e seu registo no trabalho de projecto ✓ Analise critico – reflexiva do percurso efectuado <p>➤ Elaboração de um relatório de contexto no final da Unidade Curricular.</p>	<p>Enfermeira e Professor Orientador</p>	
--	--	--	--

2.2 – PLANEAMENTO DA AVALIAÇÃO

O principal objectivo é a humanização de cuidados, o foco de enfermagem é o cliente/ doente pretendendo-se que receba cuidados individualizados de alta qualidade, nos quais participem tão activamente quanto possível.

Cada cliente/doente irá ter um técnico de referência responsável pelo plano terapêutico a implementar. No entanto e devido á falta de recursos humanos e nem sempre ser possível ir o mesmo enfermeiro, os outros elementos da equipa assegurarão a continuidade do processo.

Irá ser passados instrumentos de avaliação relativamente á ansiedade e humor.

Por imperativos do calendário escolar, e por ter que elaborar o relatório de projecto, os instrumentos de avaliação serão de novo passados no inicio do mês de Março.

2.3 – CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Com o cronograma de actividades da elaboração deste projecto tentei passar para uma tabela todos passos de uma forma cronológica.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MÊS /		DEZEMBRO				JANEIRO				FEVEREIRO				MARÇO			
SEMANA	ETAPAS																
	Apresentar projecto na instituição																
	Promover a articulação entre o DPSM e os restantes serviços da instituição																
	Dar visibilidade ao projecto de enfermagem de ligação																
	Reflectir sobre as actividades desenvolvidas																
	Entrega de relatório do projecto																

3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao elaborar o presente documento, tive subjacente que construir um projecto é uma obra inacabada que sofre constantemente as reformulações que o seu autor lhe quiser introduzir, fruto das suas reflexões sobre os seus objectivos pessoais e os daqueles que os circundam e/ou influenciam directamente.

Pretendo que este projecto sirva de guia orientador uma vez que foram traçados objectivos e planeadas actividades a desenvolver para a consecução do mesmo e que constitua a base que permita a realização do relatório final.

4 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Nacional de Cuidados Paliativos (2006). Organização de Serviços em Cuidados Paliativos - Recomendações da ANCP.

BERNARDINO, E; SEGUII M L H; LEMOS, M B. (2010) **Enfermeira de ligação: uma estratégia de integração em rede**. Rev Bras Enferm, Brasília, maio-jun; 63(3): 459-63.

CARVALHO, Joaquim Manuel Silva (2010) – **Enfermagem psiquiátrica de consultadoria e ligação: competências do enfermeiro consultor**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 3 (6), p.36-41.

ESPINEY, Luísa (2008). **Enfermagem. De velhos percursos a novos caminhos**. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 6, pp. 7-20. Consultado em [mês, ano] em <http://sisifo.fpce.ul.pt>

FIGUEIRA, M. L. (2006). **Momentos de história de Psiquiatria de Ligação** – Comunicação apresentada nas 1^{as} Jornadas de Psiquiatria de Ligação da Clínica Universitária do Hospital de Sta Maria – 19/7.

Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto

LEITE, Elvira, MALPIQUE, Manuela, SANTOS, Milice Ribeiro dos.(1989) **Aprender por projectos centrados em problemas**, Porto: Edições Afrontamento.

MARQUES, A L; GONÇALVES, E; SALAZAR, H; NETO, I G; CAPELAS, M L, TAVARES, M; SAPETA, P. (2009). **O desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal**. Patient Care, OUTUBRO, p. 32-38.

MOTA, Ana (2000). **Psiquiatria de ligação**. Revista de Medicina Interna, Lisboa, 7: 4, p239-245.

NETO, I. (2006). **Manual de Cuidados Paliativos**. Núcleo de Cuidados Paliativos Centro de Bioética. Faculdade de Medicina de Lisboa: 1^a edição. Lisboa, (p.295-308).

NOGUEIRA, M.J.C. ; FONSECA, R.M.G.S. da.(1997) **A visita domiciliária como método de assistência de enfermagem à família.** *Rev.Esc.Enf.USP*, São Paulo, v.11, n.1, pp. 28-50.

PHANEUF, M. (1995). **Relação de ajuda: elemento de competência da enfermeira.** Coimbra: Edição Cuidar.

REIS, G; SANTOS, M (1996) – **A importância da presença dos pais na unidade de cuidados intensivos do hospital pediátrico de Coimbra.** *Sinais Vitais*, 8: 25-28

SCHERE, Z; SCHERER, EA, LABATE, RC.(2002). **Interconsulta em enfermagem psiquiátrica: qual a compreensão do enfermeiro sobre esta atividade?** *Rev Latino-americana de Enfermagem*, Janeiro-Fevereiro; 10(1): 7-14.

SILVA, N G; OLIVEIRA, A G B (2010) **Interconsulta psiquiátrica e unidades de internação psiquiátrica no Brasil: uma pesquisa bibliográfica.** *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 34(2): 244-251.

SMAIRA, Sumaina Inaty (2003) **Transtornos Psiquiátricos e solicitações de Interconsulta Psiquiátrica em Hospital Geral: um estudo caso- controle.** *Revista Brasileira Psiquiatria*, 25 (1): 18-25

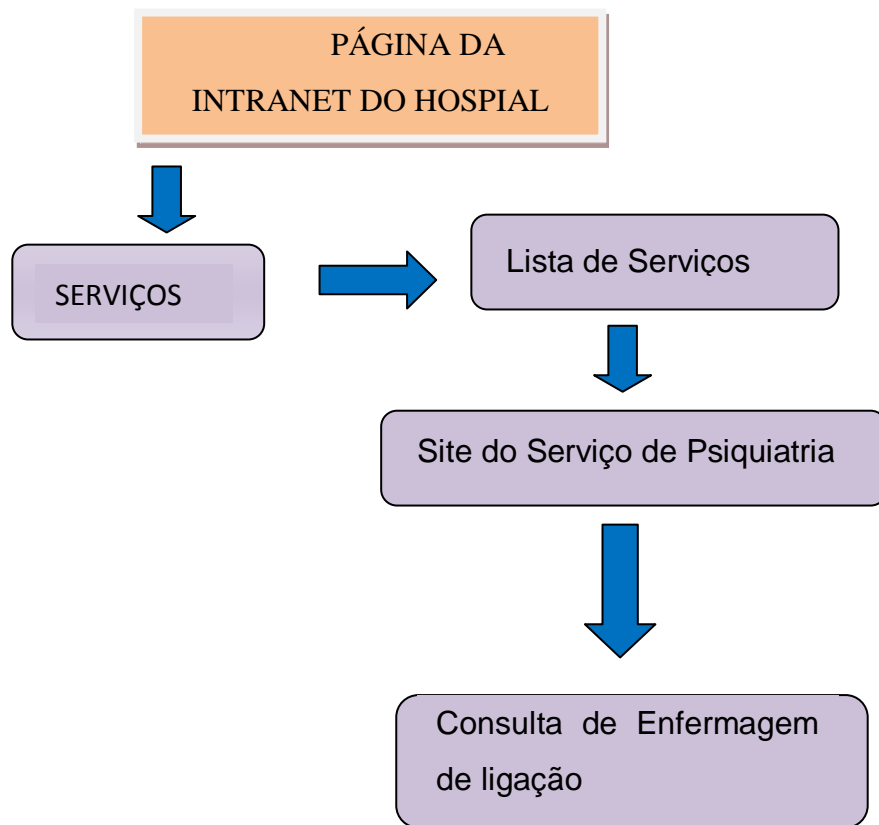
ANEXO II - Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MÊS / SEMANA	DEZEMBRO				JANEIRO				FEVEREIRO				MARÇO			
ETAPAS																
Apresentar projecto na instituição																
Promover a articulação entre o DPSM e os restantes serviços da instituição																
Dar visibilidade ao projecto de enfermagem de ligação																
Reflectir sobre as actividades desenvolvidas																
Entrega de relatório do projecto																

Anexo III - Circuito que acede á consulta de enfermagem de ligação

Circuito para aceder à consulta de enfermagem de ligação

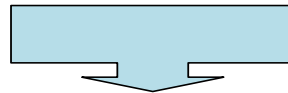


ANEXO IV - Pedido de referenciação

Descrição do processo de referenciação á equipa de enfermagem de ligação

Técnico de saúde responsável pelo utente no serviço de internamento

Elabora pedido e breve resumo da situação



ENVIA E-MAIL PARA: equipaenfdpsm@hds.min-saude.pt

No DPSM os enfermeiros especialistas da equipa de ligação:

- ✓ **Recebem o email** que constitui uma fonte segura de partilha de informação entre os Serviços, garantindo a confidencialidade da informação transmitida pelas partes envolvidas com informação de enfermagem e/ou clínica relativa ao doente;
- ✓ **Realizam intervenções ao utente/família**, que considerem adequadas, no âmbito das competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Mental de acordo o Regulamento nº 129/2011 (Regulamento das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental)
- ✓ **Dão feedback ao técnico de saúde que fez o pedido e ao enfermeiro responsável pelo doente**

ANEXO V - Questionário aplicado aos enfermeiros

Questionário aplicado aos enfermeiros

Caro/a Colega

Encontro-me a frequentar o 1º Curso de Mestrado em Enfermagem á pessoa em processo de doença na comunidade e tenho como objectivo no trabalho de projecto implementar a consulta de enfermagem de ligação no HDS, realizada por enfermeiros especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria, como forma de aumentar a articulação entre serviços e contribuir para a continuidade de cuidados.

Existem desde já alguns serviços, em que esta articulação já se verifica, contudo é necessário conhecer até que ponto este tipo de consulta é considerada necessária e se acarreta ganhos em saúde.

Este questionário foi elaborado para conhecer (ou avaliar) os benefícios (vantagens, impacto) da consulta de ligação em enfermagem no HDS.

È muito importante poder contar com a sua colaboração pedindo que responda às questões que se seguem. Após o preenchimento do questionário, deve coloca-lo no envelope que será recolhido na semana de 21 a 25 de Novembro.

O tratamento dos dados que vou recolher serve exclusivamente fins de investigação e será totalmente salvaguardado o anonimato e confidencialidade na sua divulgação.

Desde já obrigada pela sua disponibilidade e atenção dispensada.

Estou á disposição para responder a questões se assim o considerar pertinente.

A) DADOS SOCIO-DEMOGRAFICOS

1 . Sexo: Mas o Fen o

2 . Idade _____ anos.

3 . Estado Civil: Solt Cas União de Fact Divorciad

Viúvo

B) FORMAÇÃO ACADÉMICA E PROFISSIONAL

4 . Habilitações académicas/profissionais

Bacharel

Licenciatura

Curso de Pós licenciatura de Especialização área _____

Mestrado área _____

C) SITUAÇÃO PROFISSIONAL

5 . Categoria _____

6 . Antiguidade na categoria: _____ anos

Ao longo do questionário, utilize a seguinte escala de resposta:

1- Discordo plenamente 2 – Discordo 3 – Sem opinião 4 – Concordo 5 –
Concordo plenamente

O ENFERMEIRO DE LIGAÇÃO

Pediu informação acerca do utente referenciado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deu informação acerca da sua intervenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mostrou-se disponível para responder às questões dos colegas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deu sugestões quanto a outras formas de lidar com doente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demonstrou conhecimento sobre a situação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respondeu ao pedido referenciado em tempo útil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Após a sua intervenção o doente parece ter ficado menos ansioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O doente pediu para falar de novo com o enfermeiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informou a equipa do serviço quando voltaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A sua intervenção traz benefícios á equipa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensa voltar a referenciar utentes do seu serviço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Desde já agradeço a sua colaboração

ANEXO VI - Pedido de autorização para aplicação do questionário

Exma. Sr.^a Enfermeira Directora
Do Hospital Distrital de Santarém

Assunto: Trabalho de projecto no âmbito do Mestrado em Enfermagem a pessoas em processo de doença na comunidade

Maria Teresa Preguiça Prata Massano, aluna do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem a pessoas em processo de doença na comunidade, da Escola Superior de Saúde de Santarém, a realizar um trabalho de projecto com o objectivo de implementar a Consulta de Enfermagem de Ligação no Hospital Distrital de Santarém, vem solicitar autorização para que possam ser colhidos dados mediante o preenchimento de um questionário (que se encontra em anexo) de forma a monitorizar o trabalho dos enfermeiros de ligação.

Será pedido a colaboração aos enfermeiros chefes e responsáveis de serviço onde já se realizem algumas intervenções de enfermagem no âmbito deste trabalho de projecto.

Sem outro assunto.

Com os melhores cumprimentos

Santarém 08 de Novembro de 2011

ANEXO VII - Tratamento dos dados do questionário

Tratamento dos dados obtidos no questionário

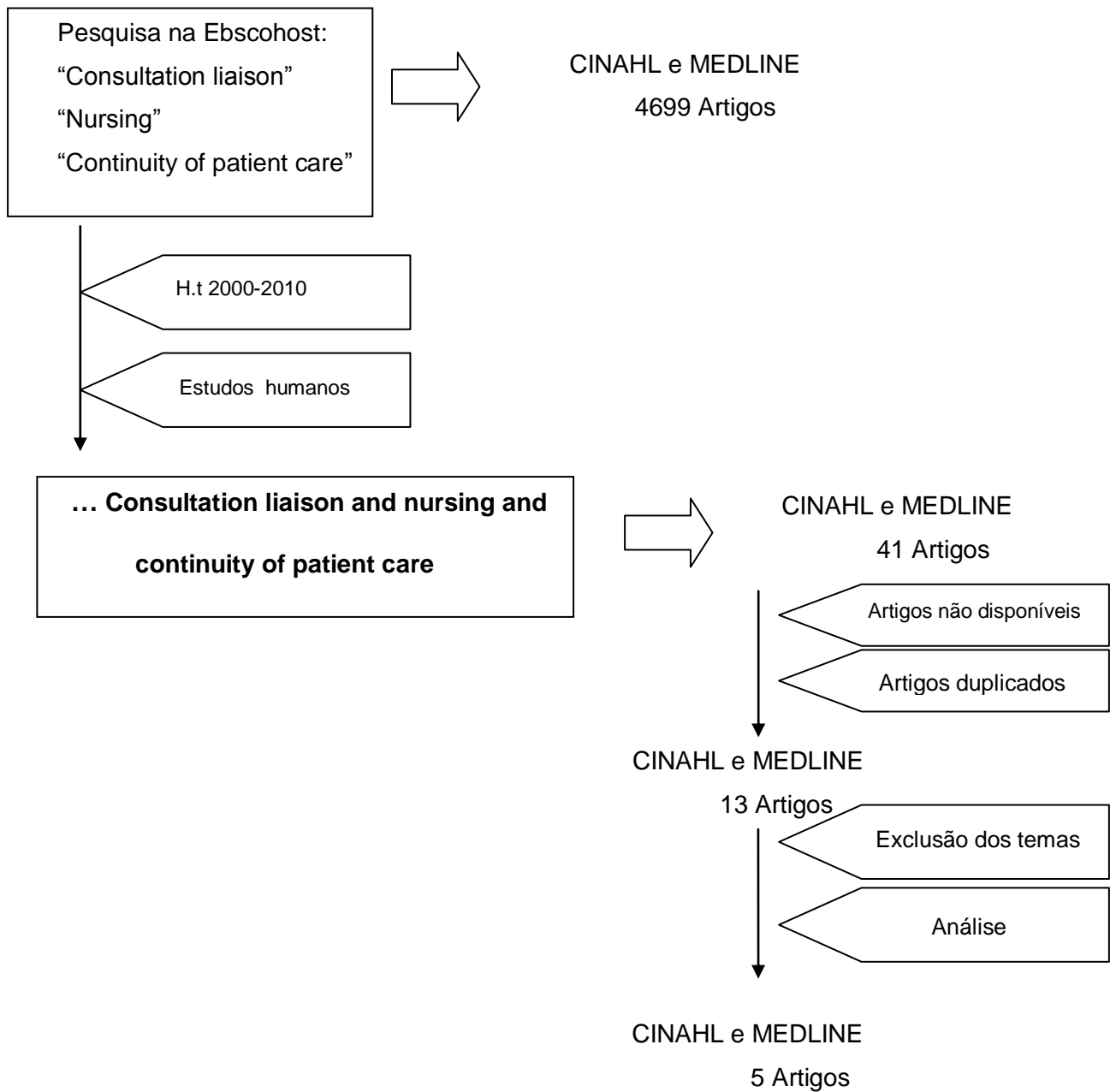
Ao longo do questionário foi utilizada a seguinte escala de resposta:

- 1- Discordo plenamente 2 – Discordo 3 – Sem opinião 4 – Concordo 5 –
Concordo plenamente

	Questões										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Quest. 1	4	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5
Quest. 2	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4
Quest. 3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
Quest. 4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
Quest. 5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5
Quest. 6	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
Quest. 7	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5
Quest. 8	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5
Quest. 9	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4
Quest. 10	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5
Quest. 11	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5
Quest. 12	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5
Média	4,67	4,83	5	4,17	4,75	4,75	4,75	4,58	4,58	4,83	4,83
Moda	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5
Mediana	4,5	4,5	5	4	5	5	5	5	5	5	5

ANEXO VIII - Protocolo de pesquisa

Esquema do protocolo de actuação



ANEXO IX - Ficha de leitura do artigo "An examination of the services provided by Psychiatric Consultation"

Ficha de leitura do artigo “**An examination of the services provided by Psychiatric Consultation Liaison Nurses in a general hospital**”

Título	An examination of the services provided by Psychiatric Consultation Liaison Nurses in a general hospital
Autores	M . L . JOHNSTON & S . COWMAN
Estudo	Aborda o nº crescente de doentes com patologia psiquiátrica internados em serviços de hospitais gerais. A especialidade de “Psiquiatria Interconsulta Enfermeira” (PCLN) surgiu como uma ponte entre a saúde mental e serviços gerais do hospital.
Participantes	Utentes internados nos vários serviços do hospital
Intervenções	Durante 3 meses foi preenchido um questionário pelos vários doentes para se identificar o perfil dos mesmos e qual a qualidade dos cuidados prestados.
Resultados	Este estudo foi concebido tendo em conta os avanços da enfermagem em saúde mental. A prestação de atenção à saúde mental no hospital geral é um tema de crescente importância e a introdução de um PCLN proporcionou uma oportunidade valiosa para entregar este cuidado.
Descritores	advancing nursing, clinical nurse specialist, general hospital, mental health, parasuicide, psychiatric consultation liaison nurse
Nº de artigo: 1	Nível de evidência: 5 Tipo de estudo: Descritivo, abordagem de pesquisa não-experimental Revista: <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 2008
Disponível em:	http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd-de702e28191b%40sessionmgr111&vid=7&hid=107&bquery=(consultation+liaison)+AND+(nursing)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbgmY2xpMD1GVcZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d

ANEXO X - Ficha de leitura do artigo "Consultation–liaison nursing: A personal reflection"

Ficha de leitura do artigo “**Consultation–liaison nursing: A personal reflection**”

Título	Consultation–liaison nursing: A personal reflection
Autores	Gillian Van Der Watt
Estudo	<p>Este artigo resume a viagem de uma enfermeira de ligação da área da saúde mental num hospitalar geral. Começa com uma breve história da interconsulta de enfermagem (CLN) e aborda a experiência na CLN (Consultation – liaison nurse) no hospital geral e de emergência.</p> <p>O trabalho tem como objectivo aumentar o conhecimento da experiência da CLN e promover o interesse nesta área de especialização de enfermagem em saúde mental</p>
Participantes	A autora do artigo
Intervenções	Reflexão pessoal sobre o desempenho da “Consultation–liaison nursing” numa unidade de cuidados intensivos. Visitas diárias, sessões regulares de educação relativas ao tratamento e gestão de pessoas com problemas de saúde mental ajudou a promover fortes ligações profissionais e diminuir o estigma da doença mental.
Resultados	A autora espera que esta reflexão pessoal não só traga o "mundo real" da CLN aos enfermeiros leitores como seja o incentivo a especializarem-se em trabalhos de consultoria e ligação. Eles têm um papel fundamental na sensibilização da saúde mental e seu impacto na doença física e recuperação dentro do hospital geral.
Descritores	consultation–liaison; nursing; mental health; psychiatry; general hospital
Nº de artigo: 2	<p>Nível de evidência: 1</p> <p>Tipo de estudo: Relato de um caso / estudo descritivo</p> <p>Revista: <i>Contemporary Nurse</i> (2010)</p>
Disponível em:	<p>http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd-de702e28191b%40sessionmgr111&vid=10&hid=107&bquery=(consultation+liaison)+AND+(nursing)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmY2xpMD1GVCZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d</p>

ANEXO XI - Ficha de leitura do artigo "Exploratory study of mental health consultation-liaison nursing in Australia: Part 2 preparation, support and role satisfaction"

Ficha de leitura do artigo **“Exploratory study of mental health consultation-liaison nursing in Australia: Part 2 preparation, support and role satisfaction**

Título	Exploratory study of mental health consultation-liaison nursing in Australia: Part 2 preparation, support and role satisfaction
Autores	<i>Paul McNamara, Jenni Bryant, John Forster, Julie Sharrock and Brenda Happell</i>
Estudo	<p>Este artigo composto por duas partes relata o percurso realizado pelos enfermeiros Australianos para demonstrarem a importância deste tipo de consulta. Na 1ª parte demonstram que o papel do enfermeiro junto do paciente contribuiu para uma melhoria de cuidados; maior compreensão dos problemas de saúde mental; maior confiança e um senso de apoio em saber que existem recursos disponíveis para ajudar; maior conhecimento e habilidade; aumento da capacidade de reconhecer problemas de saúde mental em seus pacientes, e desmistificação, de estigmatização e diminuição do medo da doença mental. Na parte 2 aborda a preparação educacional, apoio e satisfação no trabalho. Os resultados identificados estão relacionados com a preparação educacional, clínica e supervisão, assim como da necessidade de apoio contínuo para o papel. E ao mesmo tempo da satisfação no trabalho por parte dos enfermeiros.</p>
Participantes	Estudo exploratório sobre o papel das enfermeiras que desenvolvem a “consultation-liaison” em toda a Austrália.
Intervenções	
Resultados	<p>Conforme o primeiro levantamento desse tipo realizado na Austrália, forneceu alguns dados valiosos sobre o que parece ser o surgimento de um papel. A diversidade de funções é reflectida através de diferentes níveis de preparação e educação sistemas de apoio. Não obstante as limitações afirmou, satisfação no trabalho é actualmente muito alta para este grupo dos enfermeiros. Mais pesquisas são necessárias para garantir mais se obtém conhecimento sobre as enfermeiras CL e seus papéis em toda a Austrália.</p>

Descritores	<i>consultation-liaison, mental health, nursing, psychiatric.</i>
Nº de artigo: 3	<p>Nível de evidência: 3</p> <p>Tipo de estudo: Estudo exploratório</p> <p>Revista: <i>International Journal of Mental Health Nursing</i></p>
Disponível em	<p>http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd-de702e28191b%40sessionmgr111&vid=7&hid=107&bquery=(consultation+liaison)+AND+(nursing)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmY2xpMD1GVVCZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d</p>

ANEXO XII- Ficha de leitura do artigo “Perspectives on Psychiatric Consultation Liaison Nursing - Outcomes in Psychiatric Consultation-Liaison Nursing”

Ficha de leitura do artigo “**Perspectives on Psychiatric Consultation Liaison Nursing - Outcomes in Psychiatric Consultation-Liaison Nursing**”

Título	Perspectives on Psychiatric Consultation Liaison Nursing - Outcomes in Psychiatric Consultation-Liaison Nursing
Autores	<i>Richard Yakimo,</i>
Estudo	Alguns estudos individuais têm mostrado que as intervenções realizadas na interconsulta psiquiátrica de enfermagem foram eficazes com os problemas seleccionados, reduzindo os custos através da diminuição do tempo de permanência associada à saúde mental.
Participantes	----
Intervenções	Reflexão sobre a “consultation-liaison nursing” e a avaliação da qualidade.
Resultados	Revisão e análise da literatura existente sobre PCLN (Psychiatric Consultation Liaison Nursing) apelaram para uma maior ênfase nas dimensões relativas ao resultado, baseado na avaliação da qualidade segundo Donabedian (estrutura, processos e resultados). E acrescenta que a documentação, inclusive de intervenções PCLN e resultados associados é essencial para a implementação da prática de enfermagem baseada em evidências imaginada por Florence Nightingale.
Descritores	---
Nº de artigo: 4	Nível de evidência: 8 Tipo de estudo: Revisão da literatura Revista: <i>Perspectives in Psychiatric Care Vol. 42, No. 1, February, 2006</i>
Disponível em	http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd-de702e28191b%40sessionmgr111&vid=4&hid=107&bquery=(consultation+liaison)+AND+(nursing)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmqmY2xpMD1GVCZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU%3d

ANEXO XIII - Ficha de leitura do artigo “The role of the psychiatric consultation-liaison nurse in the improved care of patients experiencing mental health problems receiving care within a general hospital environment”

Ficha de leitura do artigo “The role of the psychiatric consultation-liaison nurse in the improved care of patients experiencing mental health problems receiving care within a general hospital environment”

Título	The role of the psychiatric consultation-liaison nurse in the improved care of patients experiencing mental health problems receiving care within a general hospital environment.
Autores	Sharrock J , Happell B .
Estudo	A Enfermeira da interconsulta de psiquiatria (PCLN) tem um importante papel no apoio dos enfermeiros e outros profissionais de saúde no atendimento de pacientes com problemas de saúde mental em ambiente não psiquiátrico. Os limitados resultados da investigação disponíveis sugerem o papel PCLN como eficaz em termos de satisfação pessoal, e alguns sugerem uma evidente redução de custos.
Participantes	Este artigo refere-se a um levantamento das atitudes dos profissionais de saúde (n-113) face á colaboração prestada pelo PCLN em um grande hospital central em Melbournre, na Austrália.
Intervenções	
Resultados	Reforço do papel do profissional dos participantes, o papel do profissional de enfermagem e melhorar os resultados de saúde esteve entre os benefícios percebidos do papel PCLN
Descritores	
Nº de artigo: 5	<p>Nível de evidência: 3</p> <p>Tipo de estudo: Estudo descritivo</p> <p>Artigo retirado de: Evaluating the role of a psychiatric consultation-liaison nurse in the Australian general hospital</p>

Disponível em

[http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd-de702e28191b%40sessionmgr111&vid=10&hid=107&bquery=\(consultation+liaison\)+AND+\(nursing\)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmY2xpMD1GVCZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU](http://web.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced?sid=74876664-808b-49cb-b2cd-de702e28191b%40sessionmgr111&vid=10&hid=107&bquery=(consultation+liaison)+AND+(nursing)&bdata=JmRiPXJ6aCZkYj1tbmgmY2xpMD1GVCZjbHYwPVkmY2xpMT1EVDEmY2x2MT0yMDAwMDEtMjAxMTEyJnR5cGU9MSZzaXRIPWVob3N0LWxpdmU)