

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Daniel Magno Galdino

**CONSULTORIA DE ENFERMAGEM EM ADIÇÃO: SISTEMATIZAÇÃO DO
CUIDADO EM UM HOSPITAL GERAL**

Porto Alegre

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

**CONSULTORIA DE ENFERMAGEM EM ADIÇÃO: SISTEMATIZAÇÃO DO
CUIDADO EM UM HOSPITAL GERAL**

Dissertação apresentada à banca avaliadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde Mental e Enfermagem

Orientador: Prof. Marcio Wagner Camatta

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Magno Galdino, Daniel

Consultoria de enfermagem em adição: sistematização do cuidado em um hospital geral / Daniel Magno Galdino. -- 2024.

97 f.

Orientador: Márcio Wagner Camatta.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Enfermaagem. 2. Hospital geral. 3. Transtorno relacionado ao uso de substâncias. I. Camatta, Márcio Wagner, orient. II. Título.

DANIEL MAGNO GALDINO

Consultoria de enfermagem em adição: sistematização do cuidado em um hospital geral

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 27 de março de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **MARCIO WAGNER CAMATTA**
Data: 01/04/2024 12:05:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta

Presidente da Banca – Orientador

PPGENF/UFRGS

Profa. Dra. Cintia Nasi

Membro da banca

PPGENF/UFRGS

Documento assinado digitalmente
 **CINTIA NASI**
Data: 01/04/2024 11:27:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
 **GABRIELLA DE ANDRADE BOSKA**
Data: 28/03/2024 10:51:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Gabriella de Andrade Boska

Membro da banca

EENF/UFRGS

Profa. Dra. Jacqueline de Souza

Membro da banca

USP



USPAssina - Autenticação digital de documentos da USP

Registro de assinatura(s) eletrônica(s)

Este documento foi assinado de forma eletrônica pelos seguintes participantes e sua autenticidade pode ser verificada através do código 9HH2-QPF4-CDP8-1931 no seguinte link: <https://portalservicos.usp.br/iddigital/9HH2-QPF4-CDP8-1931>

Jacqueline de Souza

Nº USP: 5563522

Data: 27/03/2024 14:56

RESUMO

Introdução: os pacientes com uso de substâncias psicoativas em hospitais gerais necessitam de cuidado e atenção integral ao processo de doença ao qual enfrentam. Nesse contexto, a consultoria de enfermagem em adição pode ser acionada para atender o paciente e/ou a família, bem como dar suporte aos profissionais de outras áreas de especialidades para qualificar o cuidado e referenciar ao tratamento, quando indicado.

Objetivo: elaborar um modelo teórico de atendimento de enfermeiras consultoras em adição em um hospital geral. **Metodologia:** trata-se de um modelo teórico para a elaboração de um fluxograma do processo de consultoria de enfermagem em adição em um hospital geral. A coleta de dados ocorreu por entrevista individual realizada com 4 enfermeiras consultoras em adição sobre as práticas implementadas na consultoria e, após, houve a estruturação com colaboração das entrevistadas do fluxograma. Aprovado em CEP sob CAAE nº 73118123.3.0000.5327. **Resultados:** apresentação de falas enfermeiras sobre a implementação processo de consultoria, solicitação, avaliação e análise do caso, planejamento de intervenções, abordagens realizadas com pacientes e equipes assistenciais, continuidade e transferência do cuidado, encerramento do caso, potencialidades, benefícios e barreiras para implementação. Exibição do fluxograma construído. **Discussão:** o processo de consultoria exercido no hospital de estudo é complexo, tanto por características observadas em estudos internacionais e ações normatizadas para a enfermagem nacional, quanto por implementar práticas inovadoras. **Considerações finais:** a construção de um modelo teórico permitiu o conhecimento da prática de consultoria de enfermagem realizada no contexto de um hospital geral.

Palavras-chave: Enfermagem; hospital geral; transtorno relacionado ao uso de substâncias.

SUMMARY

Introduction: Substance user' patients in general hospitals often need care and comprehensive attention to the disease process they're facing. In this context, addiction liaison nurses can assist the patient their family/relatives and provide support to nurses from other units to qualify care and refer to treatment, whenever is indicated. **Aim:** Develop a theoretical model for addiction liaison nursing in a general hospital. **Methodology:** A theoretical model structured as a flowchart of nursing liaison process. Data collection made in two stages: individual interviews with 4 liaison nurses aiming to understand their practices and experiences and, afterwards, discussion group thinking and restructuring the flowchart. **Results:** Presentation of nurses' speeches about their experiences and analysis on implementation of the consultancy process, consultation request process, evaluation and case analysis, intervention planning, approaches carried out with patients and care teams, continuity and transfer of care, case closure, potential, benefits and barriers to Implementation. Display of the constructed flowchart. **Discussion:** The consultancy process carried out in the study hospital is complex, both due to characteristics observed in international studies and standardized actions for national nursing, and due to the implementation of innovative practices. **Final considerations:** The construction of a theoretical model led to knowledge of nursing consultancy practice carried out in the context of a general hospital.

Key-words: Nursing; General Hospital; Substance-related disorders.

SUMÁRIO

1	Apresentação do problema de pesquisa.....	7
2	Objetivos.....	14
2.1	Objetivo geral.....	14
2.2	Objetivos específicos.....	14
3	Revisão de Literatura.....	15
4	Trajetória metodológica.....	31
4.1	Tipo de estudo.....	31
4.2	Local de estudo.....	32
4.3	Participantes do estudo.....	33
4.4	Coleta de dados.....	34
4.5	Análise dos dados.....	36
4.6	Aspectos éticos.....	36
5	Resultados.....	39
5.1	A consultoria de enfermagem em adição.....	39
5.2	Perfil de substâncias psicoativas.....	44
5.3	A solicitação da consultoria.....	45
5.4	Avaliação do caso.....	49
5.5	Abordagens das enfermeiras consultoras.....	52
5.6	Encerramento da consultoria.....	61
5.7	Benefícios e potencialidades da consultoria.....	62
5.8	Dificuldades e barreiras da consultoria.....	65
5.9	Modelo de atendimento da consultoria de enfermagem.....	67
6	Discussão	69
7	Considerações finais.....	76
	REFERÊNCIAS.....	79
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	86
	APÊNDICE B – Roteiro de entrevista.....	89
	APÊNDICE C – Roteiro do grupo de discussão.....	90
	ANEXO A – Parecer consubstanciado CEP.....	91

1 Apresentação do problema de pesquisa

As instituições hospitalares têm evoluções distintas entre os muitos campos de atuação e culturas. O cuidado da saúde, muito associado a história da medicina, foi realizado de formas múltiplas ao longo dos períodos históricos, principalmente quando se comparam instituições que de saúde física e de saúde mental, uma vez que os recursos terapêuticos para a psiquiatria não acompanhavam as evoluções das demais áreas da medicina (Botega, 2017).

No fim do século 18 é que a instituição hospitalar passou a ser reconhecida como ambiente para integrar a prática da medicina e do cuidado (Ferla *et al.*, 2011), mesmo que os locais para atendimento de psiquiatria se concentrasse em instituições baseadas em modelos manicomiais e asilares assistenciais (Botega, 2017). A inserção da psiquiatria em hospitais gerais teve crescimento expressivo após a Segunda Guerra Mundial, emergindo da crítica ao modelo de campos de concentração e em resposta às mudanças socioeconômicas e implementação do Estado de bem-estar social, desenvolvendo abordagens psicoterapêuticas e planejando a saúde pública e a reinserção dos doentes na comunidade (Botega, 2017).

No contexto de inclusão das unidades psiquiátricas em hospitais gerais, as práticas de consultoria tornaram-se fundamentais para o apoio de áreas não específicas ao cuidado de pessoas com transtornos psiquiátricos e com uso abusivo de substâncias, sobretudo pela presença de profissionais qualificados e com conhecimentos que auxiliam no manejo desse perfil de pacientes internados em unidades não específicas da psiquiatria (Schmitt, Gomes, 2005; Thomas *et al.*, 2007).

Reconhecer os usuários de substâncias inseridos em leitos hospitalares clínicos ou cirúrgicos possibilita elaborar planos de cuidado específicos à realidade dos mesmos (Paes *et al.*, 2018), viabiliza diminuição de complicações biopsicossociais e atendimento integral ao indivíduo (Nordeck *et al.*, 2018). A consultoria como intervenção de enfermeiras especializadas em áreas da saúde mental amplia a gama de cuidados implementados (Paes *et al.*, 2021).

As demandas que os usuários de substâncias trazem aos sistemas e profissionais de saúde vão além daquelas relacionadas diretamente a patologia que apresentam no momento da internação. Para atender essas necessidades, é importante a realização de intervenções relacionadas ao consumo de substâncias ao passo que se conhece potencial em sua condição de saúde (Souza *et al.*, 2021), fornecendo recomendações e

aconselhamentos sobre o tratamento de transtornos relacionados (Trowbridge *et al.*, 2017; Nordeck *et al.*, 2018).

As problemáticas conhecidas do consumo de substâncias e seus impactos na saúde populacional abre, então, espaço para intervenções que sejam capazes de implementar cuidados aos indivíduos que de fato auxiliem em seu processo de recuperação, bem como na promoção e prevenção em saúde – setores de cuidado em saúde sabidamente que despendem menores valores e, em longo prazo, representam resultados positivos na saúde das pessoas. Nesse espaço que o papel do enfermeiro consultor em adições apresenta possibilidade de participação e implementação, considerando as demandas dos profissionais prestadores de cuidados em saúde, dos pacientes que necessitam de um cuidado que abranja a complexidade das suas singularidades a qual existe seu problema de saúde e pelos impactos socioeconômicos que a não atenção dessas pessoas ocorrerá à sociedade e comunidade, além da pessoalidade de cada um.

Os impactos negativos do uso das Substâncias Psicoativas (SPA) abrangem as esferas individual - compreendendo morbimortalidade associada ao consumo - e coletiva – resultando em aumento de violência a outrem (Collaborators, 2018). O consumo das SPA predispõe os indivíduos a desfechos crônico-degenerativos, infecciosos (Larney *et al.*, 2017; Capristano *et al.*, 2018; UNDOC, 2021) e aumentam acometimentos agudos como a intoxicação (Okumura *et al.*, 2012; UNDOC, 2021). Algumas doenças crônicas associam-se ao consumo de longo prazo de SPA e o envelhecimento desses indivíduos os torna mais dependentes de tratamentos em saúde (Gozdik *et al.*, 2015).

O uso de álcool e outras drogas, principalmente quando em padrão abusivo, é fator de risco direto ao desenvolvimento de comorbidades e aumento do risco de mortalidade populacional, representando consequências negativas em aspectos econômicos, socioculturais e de saúde, destacando-se entre os fatores que predispõe perda prematura de vida e incapacidades (GDB, 2016; UNDOC, 2021).

Os custos gerados pelas consequências do uso de Substâncias Psicoativas (SPA) se referem não somente ao tratamento dedicado ao transtorno relacionado ao consumo, mas também pelos resultados de saúde individuais diretos ou indiretos e os agravos sociais quanto aos custos de tratamentos em saúde, perda de produtividade desses indivíduos (Galassi *et al.*, 2008; Alaska, 2019), questões criminais e judiciais, acidentes de trânsito e assistência social para esses indivíduos (Alaska, 2019; UNDOC, 2021).

A gestão deficitária do tratamento de outras doenças dessas pessoas também influencia na diminuição da expectativa de vida, associando-se ao abandono de

tratamento (Pereira *et al.*, 2018) e aumento da letalidade de agravos em saúde naqueles internados por longos períodos ou em unidades de cuidados intensivos (Reis *et al.*, 2016). O tempo de permanência hospitalar também tende ao prolongamento devido à dificuldade de transferência do cuidado dessa pessoa para instituições extra-hospitalares, considerando a realidade da mesma (Souza *et al.*, 2021). Transtornos relacionados ao consumo de substâncias, mesmo que representem parcela importante dos transtornos psiquiátricos observados em ambientes hospitalares, tem menor destaque e consequentemente menos intervenções destinadas aos mesmos (Friedmann, 2013).

Conforme esta realidade, a consultoria na área da saúde, enquanto terminologia, refere-se à avaliação e indicação de intervenções realizadas por profissional especialista em determinada área para profissionais que estão prestando o cuidado direto (Thomas, 2007). Assim, pode-se entender o enfermeiro consultor como o profissional que, embasado em conhecimentos e experiência, busca a promoção do cuidado aos pacientes que estão sob cuidados de outros profissionais, considerando as demandas existentes.

O enfermeiro consultor centra suas ações em necessidades psicológicas, relacionadas ao desenvolvimento, emocionais, comportamentais e cognitivas de pacientes e familiares, auxiliando todos os sujeitos envolvidos nesse processo de cuidado – equipes e profissionais de saúde, pacientes e familiares. Para tanto, auxilia no manejo do tratamento e em formas de lidar com a adição a qual a pessoa está exposta (Chase *et al.*, 2000), integrando atenção holística para pacientes internados em unidades gerais hospitalares (Sharrock; Happell, 2001).

Assim como outros profissionais de saúde, o enfermeiro consultor oferece suporte às necessidades que emergem nos contextos de cuidado, abordando tanto a pessoa e seu processo de patologia quanto seu processo adaptativo, conforme as características profissionais da enfermagem (Scherer *et al.*, 2002; Sharrock *et al.*, 2006). O papel de enfermeiro psiquiátrico consultor já é reconhecido em países como Inglaterra e EUA (Scherer *et al.*, 2002), sendo denominadas essas práticas “Liaison Mental Health Nursing” e “Consultation-liaison Psychiatric Nursing” respectivamente. A enfermagem tem papel fundamental na identificação de demandas das pessoas, sendo a interconsulta psiquiátrica de enfermagem possibilidade de intervenção para esses profissionais (Silva *et al.*, 2011).

Na enfermagem, o desenvolvimento de práticas de consultoria como forma de apoio a equipes profissionais, indivíduos e famílias data seu princípio nos anos 1970, com evolução no decorrer das décadas seguintes e sob a luz das mudanças ocorridas nos atendimentos em saúde mental (Paes *et al.*, 2018; Zanetti *et al.*, 2019). A necessidade de

atender às múltiplas demandas de profissionais, indivíduos e famílias envolvidos no processo patológico psiquiátrico inseridos em unidades clínicas estimulou mudanças no atendimento desses indivíduos (Sharrock *et al.*, 2006).

O conceito de interconsultoria, no Brasil, inclui a “consultoria psiquiátrica” que abrange o profissional de saúde mental que avalia e indica cuidados e intervenções para profissionais de outras áreas e a “consultoria de ligação” que implica um contato contínuo e efetivo entre o profissional de saúde mental em outros serviços hospitalares (Botega, 2017). Esse papel pode ser desempenhado por médicos e enfermeiros, uma vez que essa atividade é realizada emergindo das necessidades de outras áreas (Scherer *et al.*, 2002) e apoio entre as áreas médica e de enfermagem facilita uma interação genuína e melhora o cuidado ao paciente (Berardi *et al.*, 2007).

A prática de consultoria em psiquiatria é balizada por conhecimentos teóricos, que municiam os profissionais consultores. Os dez pilares que norteiam a prática da consultoria em saúde são: identificar a necessidade dos profissionais, verificar a urgência do atendimento, busca por informações, sinalizar impressões a partir do atendimento, respostas claras e objetivas, planejamento para resolução de problemas, definição do campo de atuação, considerar os conhecimentos dos colegas, contato direto com a equipe assistente e encerramento visando seguimento (Salerno *et al.*, 2007).

A demanda evocada a partir do atendimento de pessoas usuárias de SPA abre espaço para que profissionais consultores forneçam recomendações e intervenções sobre o uso, sendo um *setting* para aconselhamentos sobre o tratamento de transtornos relacionados bem como cuidados de saúde no pós-alta (Salerno *et al.*, 2007; Trowbridge *et al.*, 2017; Nordeck *et al.*, 2018) e, dessa forma, diminui o risco de re-hospitalização ao qual essa população está exposta (Sharrock *et al.*, 2006; Salerno *et al.*, 2007; Paes *et al.*, 2018).

Entender a prática de consultoria de enfermagem em adição em hospitais gerais permite a discussão perante a sociedade (maior interessada na recuperação em saúde) civil e científica sobre formas de realização desta atividade que engloba a singularidade e as necessidades da população brasileira. Dessa forma, o custo-benefício para gestores públicos e privados é positivo, uma vez que representa um cuidado mais adequado e uma alocação de recursos humanos e monetários de forma estratégica para a atenção deste perfil de paciente; para os profissionais de saúde, ampliação dos cuidados que possam implementar a partir do diálogo com enfermeiros especialistas; para pacientes, práticas de cuidado adequadas à complexidade do seu quadro de saúde.

A prática da consultoria de enfermagem em adição em nível hospitalar no Brasil é escassa e há poucos estudos acerca desse papel, sendo as atribuições desse perfil profissional pouco claras mesmo com uma ampla área para atuação. Por este motivo, compreender a dinâmica de atendimento e as intervenções implementadas por enfermeiras consultoras em um hospital geral é importante para o desenvolvimento dessa prática no país.

A literatura que versa sobre consultoria de adições em nível hospitalar no Brasil é restrita, principalmente pela característica de cuidado em adição que é proposto no país. Atualmente, os serviços de saúde públicos são prioritariamente de nível ambulatorial (atenção primária em saúde), que contemplam lógica de ruptura ao modelo asilar e de reduzir a compreensão do uso de substâncias unicamente enquanto doença ou criminalidade (Machado *et al.*, 2020), concentrando um maior número de pesquisas acerca do papel profissional nesses ambientes.

As análises no país sobre as práticas de cuidado em adição, então, são realizadas geralmente em ambientes com características semelhantes: profissionais/instituições específicos de saúde mental/adicação e matriciamento em saúde mental dos serviços de atenção primária; quando discutido o ambiente de hospital geral, trata-se de atendimento e intervenções à intoxicação aguda ou visão sobre unidades de tratamento específico para transtornos relacionados ao uso de substâncias (Barbosa *et al.*, 2020).

Estudos que analisam as percepções e atitudes de profissionais de saúde (sobretudo enfermeiros e técnicos de enfermagem) de unidades hospitalares clínicas, cirúrgicas e de urgência sobre pessoas com uso ou abuso de substâncias, entretanto, identificam dificuldade no manejo desses pacientes (Souza *et al.*, 2015; Hildebrandt, Marcolan, 2016), impactando no cuidado exercido ao paciente. Essa realidade de carências nos ambientes hospitalares possibilita as intervenções de enfermeiros consultores.

Em razão da lacuna evidenciada na literatura nacional sobre práticas de consultoria de enfermagem em adição implementadas em hospitais gerais, a elaboração de um fluxograma de atendimento que norteie a atividade poderá contribuir ao cuidado ampliado de pacientes usuários de substâncias, de forma qualificada.

Para tanto, compreender e sistematizar a atividade de consultoria de enfermagem em adição permite a implementação de cuidados baseados em evidências científicas, realizando intervenções mais qualificadas, dando suporte aos profissionais de outras áreas e possibilitando benefício ao paciente usuário de substâncias psicoativas internado

em hospitais gerais. As atividades de consultoria representam, em sua essência, um cuidado mais adequado ao paciente, a partir da inclusão de profissionais especialistas no atendimento.

A abordagem de um enfermeiro consultor em adição pode auxiliar na diminuição do risco de internações futuras pelo consumo da substância. O enfermeiro consultor auxilia no manejo de crise (Johnston *et al.*, 2007) e realização de técnicas de abordagem motivacional e intervenção breve. É um profissional que utiliza de sua expertise para apoio de outros indivíduos (sejam eles indivíduos, famílias ou trabalhadores de saúde) no cuidado e no manejo dos impactos de curto, médio e longo prazo do consumo abusivo de substâncias.

Em um Hospital Geral da região sul do Brasil, o Serviço de Enfermagem de Psiquiatria Infantil e de Adições (SEPIA) oferta a consultoria de Enfermagem em Adições que, em conjunto com outros profissionais que prestam atendimento direto ao paciente e familiares, participando de equipe multiprofissional do Serviço de Psiquiatria de Adições, acolhendo as demandas inerentes aos profissionais assistentes, aos indivíduos atendidos e seus familiares. O início da consultoria de enfermagem em adição data de abril de 2020, após mudanças ocorridas no serviço em decorrência da pandemia de COVID-19 e de demandas e necessidades observadas em outros serviços e unidades do hospital.

A equipe de consultoras é composta por enfermeiras da unidade de psiquiatria de adições, especialistas e com experiência no cuidado de adições e saúde mental. Para tanto, a realização das consultorias é proporcionada 24 horas por dia e 365 dias no ano, possibilitando atendimento sempre e onde for necessário ou for solicitado. As enfermeiras consultoras compõe uma equipe especializada em psiquiatria de adições composta por profissionais de médicos, assistente social, nutricionista, enfermeiras, farmacêutica e médico clínico da unidade de adições. Um cuidado multidisciplinar promove atenção e contribui para a visão do sujeito nos múltiplos contextos em que se conecta à saúde, a partir da potencialização de cada ciência e diversificando a atuação (Lück, 2001).

A consultoria é aberta para solicitação de quaisquer profissionais ou setores do hospital, sendo entregues abordagens direcionadas aos pacientes, familiares, profissionais e equipes e ao hospital. Dentre as atividades destacam-se técnicas de abordagem ao paciente, intervenção breve, entrevista motivacional, encaminhamento e referência para atendimento em serviços de continuidade –ou seja, atendimento de psiquiatria intra-hospitalares e extra-hospitalares –, discussão de caso com profissionais ou equipes de

outras unidades/serviços (equipes assistenciais e de outras consultorias) e atividades educativas direcionadas aos profissionais assistentes.

Este estudo se baseia na lacuna do conhecimento acerca da implementação da consultoria de enfermagem em adição no contexto hospitalar na realidade brasileira. Portanto, a temática principal focou na discussão de experiências das enfermeiras consultoras em adição e buscou, então, o desenvolvimento de um modelo teórico para a atenção de consultoria de enfermagem em adição no contexto hospital. O problema de pesquisa emergiu da importância de abordagem e cuidado adequados ao paciente usuário de substâncias inserido em unidades hospitalares não psiquiátricas, considerando as necessidades biopsicossociais do indivíduo, dos profissionais enfermeiros assistentes, das instituições prestadoras de cuidado e da sociedade.

A problemática e a realidade dos serviços evidencia a necessidade deste estudo, norteado pela seguinte questão: “quais são as práticas de enfermeiras consultoras de enfermagem em adição em um hospital geral?”.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Elaborar um modelo teórico de atendimento de enfermeiras consultoras em adição em um hospital geral.

2.2 Objetivos específicos

Realizar revisão de escopo sobre a consultoria de enfermagem em adição em hospitais;

Descrever as práticas de enfermeiras consultoras em adição em um hospital geral para a elaboração de fluxograma de atendimento realizado.

Referências

Alaska Mental Health Trust Authority. Summary of the economic costs of substance use disorders in Alaska - update 2019. Available in: <[McDowell-Group-Joint-Alcohol-and-Drugs-Summary-1.21.2020.pdf \(alaskamentalhealthtrust.org\)](#)> [access in 28 mar 2022]

Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2005;8(1):19-32. doi: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

Berardi D, Bortolotti B, Menchetti M, Bombi A, Tarricone I. Models of collaboration between general practice and mental health services in Italy. *Eur. J. Psychiat*. 21 (1), 2007.

Backes DS, Erdmann AL, Buscher A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta Paul Enferm* 2010; 23(3):341-7.

Barbosa ISF, Mendonça CFS, Silva RR, Silva LA, Silva MVG, Neves MP, Souza MVL, Alencar IF, Fontes TV, Ignácio LP, Oliveira JVE, Souza MGG, Paulino EFR, Araújo MS, Souza DAC, Cuidados destinados a pessoas com problema relacionado ao uso abusivo de álcool: um estudo de revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, 9(11), 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10062>

Bien TH, Miller WR, Tonigan JS. Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addiction* (Abingdon, England) 1993;88(3):315–335. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb00820.x.

Brasil, Ministério da Saúde. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 144f. 2004.

Brasil, Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236p.

Botega NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 4ª edição, 2017.

Braun, V, Clark, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research*, 3(2), p. 77-101. 2006.

Bunge M. Teoria e realidade. São Paulo: Editora Perspectiva S.A.; 1974.

Capistrano FC *et al.* Consequências do uso abusivo de substâncias psicoativas por pessoas em tratamento. *Saúde e Pesquisa*, 11 (1), 2018. Available in: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5991> [access in 28 mar 2022].

Chase P, Gage J, Stanley KM, Bonadonna JR. The psychiatric consultation/liaison nurse role in case management. *Nurs Case Manag*. 2000 Mar-Apr;5(2):73-7. PMID: 10855162.

Cobain K, Owens L, Kolamunnage-Dona R, Fitzgerald R, Gilmore I, Pirmohamed M. Brief interventions in dependent drinkers: a comparative prospective analysis in two hospitals. *Alcohol Alcohol*. 2011 Jul-Aug;46(4):434-40. doi: 10.1093/alcalc/agr044.

Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO N° 678, de 30 de agosto de 2021. Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica. Disponível em: <[RESOLUÇÃO COFEN N° 678/2021 | Cofen](#)> Acesso em 19 de fevereiro de 2024.

Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO N° 735, de 17 de janeiro de 2024. Normatiza a atuação do Enfermeiro navegador e do Enfermeiro clínico especialista. Disponível em: <[RESOLUÇÃO COFEN N° 735 DE 17 DE JANEIRO DE 2024 | Cofen](#)> Acesso em 25 de janeiro de 2024.

Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO N° 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: <[RESOLUÇÃO COFEN N° 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024 | Cofen](#)> Acesso em 08 de fevereiro de 2024.

Dieperink E, Ho SB, Heit S, Durfee JM, Thuras P, Willenbring ML. Significant reductions in drinking following brief alcohol treatment provided in a hepatitis C clinic. *Psychosomatics*. 2010 Mar-Apr;51(2):149-56. doi: 10.1176/appi.psy.51.2.149.

Donabedian A. The quality of medical care: how can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-8. doi:https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033

Dorey L, Lathlean J, Roderick P, Westwood G. Patient experiences of alcohol specialist nurse interventions in a general hospital, and onwards care pathways. *J Adv Nurs*. 2021 Apr;77(4):1945-1955. doi: 10.1111/jan.14777.

East Lancashire Hospitals. Alcohol Care Team. Available in [Alcohol Care Team: East Lancashire Hospitals NHS Trust \(elht.nhs.uk\)](#). Accessed in 06 apr 2023.

Emmen MJ, Wollersheim H, Bleijenberg G, Schippers GM. How to optimise interventions for problem drinking among hospital outpatients? *Neth J Med*. 2005 Dec;63(11):421-7. PMID: 16397310.

Ferla AA, Oliveira PTR, Lemos FCS. Medicina e hospital. *Rev. Psicol*. 23 (3), 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1984-02922011000300>

Filho BABS, Struchiner CJ. Uma proposta teórico-metodológica para elaboração de modelos teóricos. *Cad. saúde colet*. 29 (1), 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129010180>

Flick U. *Introdução a pesquisa qualitativa*. 3ª edição, Porto Alegre: Artmed. 2009. 405p

Friedmann PD. Clinical practice. Alcohol use in adults. *N Engl J Med*, 368 (4): 365- 73, Jan 2013. ISSN 1533-4406. Available in <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23343065> [access in 28 mar 2022]

Galassi AD, Alvarenga PG, Andrade AG, Couttolenc BF. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. *Rev. Psiq. Clín* 35, p25-30, 2008.

GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017 Sep 16;390(10100):1211-1259. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32154-2.

Gozdzik A, Salehi R, O'Campo P, Stergiopoulos V, Hwang SW. Cardiovascular risk factors and 30-year cardiovascular risk in homeless adults with mental illness. *BMC Public Health*. 2015 Feb 23;15:165. doi: 10.1186/s12889-015-1472-4.

Groves P, Pick S, Davis P, Cloudesley R, Cooke R, Forsythe M, Pilling S. Routine alcohol screening and brief interventions in general hospital in-patient wards: Acceptability and barriers. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17 (1), 2010.

Health Innovation Network. Tackling alcohol misuse in NHS hospitals, v. 2, 2018.

Hildebrandt LM, Marcolan JF. Concepções da equipe de enfermagem sobre assistência psiquiátrica em hospital geral. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 17 (3): 378-85, 2016. Doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300011>

Howard G. In: *Issues in Alcohol Use and Misuse by Young Adults*. Miller W SV, editor. University of Notre Dame Press; 1994. Motivating young adults for treatment and lifestyle change; pp. 55–82.

Johnston. The benefits of an alcohol liaison nurse in an acute hospital. This is an extended version of the article published in *Nursing Times*; 103: 51, 28-29. 2007. Disponível em: <[The benefits of an alcohol liaison nurse in an acute hospital | Nursing Times](#)> Acesso em 28 de junho de 2022.

Lacerda MR, Costerano RGS. *Metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre, Moriá; 2016. 496p.

Larney S, Peacock A, Mathers BM, Hickman M, Degenhardt L. A systematic review of injecting-related injury and disease among people who inject drugs. *Drug and Alcohol Dependence*, 171, 39-49. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.11.029>

Lück H. *Pedagogia interdisciplinar: fundamentos teórico-metodológicos*. 9a ed. Petrópolis: Vozes; 2001.

Machado AR, Modera CM, Luz ZMP. as proposições da política às práticas dos serviços: há novidades nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas? *Physis*, 30(1), 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300118>

Maciel L, Schneider JA, Chambart D, Grassi-Oliveira R, Habigzang LF. Perceptions of Professionals about Health Care for Women Crack Users. *Psicol Cienc Prof [Internet]*. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932020000100130&tlng=pt Acesso em 19 de fevereiro de 2024.

Massachusetts. SBIRT: A Step-By-Step Guide. A Step-By-Step Guide for Screening and Intervening for Unhealthy Alcohol and Other Drug Use. Massachusetts Department of Public Health: SBIRT Screening Toolkit – June 2012.

McCall MH, Wester KL, Bray JW, Hanchate AD, Veach, LJ, Smart BD, Morris CW. SBIRT administered by mental health counselors for hospitalized adults with substance misuse or disordered use: Evaluating hospital utilization and costs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 132, 2022.

Moriarty KJ. Alcohol care teams: where are we now? *Frontline Gastroenterol*. 2019 Aug 14;11(4):293-302. doi: 10.1136/flgastro-2019-101241.

Moriarty KJ. Collaborative liver and psychiatry care in the Royal Bolton Hospital for people with alcohol-related disease. *Frontline Gastroenterol*. 2011 Apr;2(2):77-81. doi: 10.1136/fg.2010.002105.

Moriarty KJ, Cassidy P, Dalton D, *et al.*. Alcohol-Related disease: meeting the challenge of improved quality of care and better use of resources. A Joint Position Paper on behalf of the British Society of Gastroenterology, Alcohol Health Alliance UK & British Association for Study of the Liver, 2010. Available: http://www.bsg.org.uk/images/stories/docs/clinical/publications/bsg_alc_disease_10.pdf [Accessed 13 Mar 2023].

Musgrave C, Timms A, Georgiou G, Glover S, Sque M, Black D, Perry I. Alcohol-related harm: developing a drug and alcohol liaison team. *Br J Nurs*. 2018 Aug 9;27(15):881-885. doi: 10.12968/bjon.2018.27.15.881.

Nadkarni A, Massazza A, Guda R, Fernandes LT, Garg A, Jolly M, *et al.* Common strategies in empirically supported psychological interventions for alcohol use disorders: A meta-review. *Drug Alcohol Rev*. 2023; 42(1): 94–104. <https://doi.org/10.1111/dar.13550>

Nordeck CD, Welsh C, Schwartz RP, Mitchell SG, Cohen A *et al.* Rehospitalization and substance use disorder (SUD) treatment entry among patients seen by a hospital SUD consultation-liaison service. *Drug Alcohol Depend*. 2018 May 1;186:23-28. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2017.12.043.

Oakey F, Ayoub AF, Goodall CA, Crawford A, Smith I, Russell A, Holland IS. Delivery of a brief motivational intervention to patients with alcohol-related facial injuries: role for a specialist nurse. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2008 Mar;46(2):102-6. doi: 10.1016/j.bjoms.2007.11.013.

O'Brien A, Leonard L, Deering D. Could an advance practice nurse improve detection of alcohol misuse in the emergency department? *Int J Ment Health Nurs*. 2012 Aug;21(4):340-8. doi: 10.1111/j.1447-0349.2011.00797.x.

Okumura Y, Shimizu S, Ishikawa KB *et al.* Comparison of emergency hospital admissions for drug poisoning and major diseases: a retrospective observational study

using a nationwide administrative discharge database. *BMJ Open* 2012; 2:e001857. doi:10.1136/bmjopen-2012-001857.

Otiashvili D, Kirtadze I, O'Grady KE, Zule W, Krupitsky E, Wechsberg WM, et al. Access to treatment for substance-using women in the Republic of Georgia: Socio-cultural and structural barriers. *Int. J. Drug Policy* [Internet]. 2013; 24(6):566–72. Available from: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0955395913000789>> Acesso em 19 de fevereiro de 2024.

Owens L, Butcher G, Gilmore I, Kolamunnage-Dona R, Oyee J, Perkins L, Walley T, Williamson P, Wilson K, Pirmohamed M. A randomised controlled trial of extended brief intervention for alcohol dependent patients in an acute hospital setting (ADPAC). *BMC Public Health*. 2011 Jul 4;11:528. doi: 10.1186/1471-2458-11-528.

Owens L, Gilmore IT, Pirmohamed M. How do NHS general hospitals in England deal with patients with alcohol-related problems? A questionnaire survey. *Alcohol Alcohol*. 2005 Sep-Oct;40(5):409-12. doi: 10.1093/alcalc/agh184.

Owens L, Kolamunnage-Dona R, Owens A, Perkins L, Butcher G, Wilson K, Beale S, Mahon J, Williamson P, Gilmore I, Pirmohamed M. A Randomized Controlled Trial of Extended Brief Intervention for Alcohol-Dependent Patients in an Acute Hospital Setting. *Alcohol Alcohol*. 2016 Sep;51(5):584-92. doi: 10.1093/alcalc/agw023.

Paes MR, Maftum MA, Felix JVC, Mantovani MF, Mathias TAF. Caracterização de Pacientes com Transtornos Mentais de um hospital geral e de ensino. *Cogitare Enfermagem*, 23 (2), 2018. Doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i2.54874>

Paes MR, Silva AC, Kowalski ICL, Nimtz MA, Salva OBM. Saúde mental em hospital geral: percepção da equipe de enfermagem. *Revista Online de Pesquisa*, 2021, 13: 1460-1466. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10130>

Pereira AGL, Escosteguy CC, Gonçalves JB *et al.* Fatores associados ao óbito e ao abandono do tratamento da tuberculose em um hospital geral do município do Rio de Janeiro, 2007 a 2014. *R Epidemiol Control Infec*, Santa Cruz do Sul, 8(2):150-158, 2018.

Direção-Geral da Saúde. Norma 001/2017: comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Lisboa: Direção-geral de Saúde. [Internet]. 2017. Disponível em: <<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017.aspx>> Acesso em 19 de fevereiro de 2024.

Public Health England. Guidance Developing pathways for referring patients from secondary care to specialist alcohol treatment. 2018.

Public Health England. Optimal Alcohol Care Teams(ACTs) as part of an effective alcohol treatment system. 2019.

Reis LM, Gavioli A, Antunes F, Sivlino MCS, Rosa NM, Oliveira MLF. Perfil de usuários intoxicados por drogas de abuso e associação com o óbito. *Revista da Rede de Enferm. Do Nordeste*, 17 (2): 260-267, 2016. Doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000200014>

Royal College of Physicians. Alcohol—can the NHS afford it? Recommendations for a coherent alcohol strategy in hospitals. London: Royal College of Physicians, 2001.

Ryder SD, Aithal GP, Holmes M, Burrows M, Wright NR. Effectiveness of a nurse-led alcohol liaison service in a secondary care medical unit. *Clin Med (Lond)*. 2010 Oct;10(5):435-40. doi: 10.7861/clinmedicine.10-5-435.

Salerno SM, Hurst FP, Halvorson S, Mercado DL. Principles of Effective Consultation. *Arch Intern Med*, 167:271-5, 2007.

Schmitt R, Gomes RH. Aspectos da interconsulta psiquiátrica em hospital de trauma. *Ver Psiquiatr RS*. 27 (1): 71-81, 2005

Scherer ZAP, Scherer EA, Labate RC. Interconsulta em enfermagem psiquiátrica: qual a compreensão do enfermeiro sobre esta atividade? *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 janeiro-fevereiro; 10 (1): 7-14.

Searby, A., & Burr, D. (2020). State of the workforce 2020: Mapping the alcohol and other drug (AOD) nursing workforce in Australia and New Zealand. Queensland: Drug and Alcohol Nurses of Australasia (DANA).

Sharrock J, Grigg M, Happell B, Keeble-Devlin B, Jennings S. The mental health nurse: a valuable addition to the consultation-liaison team *Int J Ment Health Nurs*. 2006 Mar;15(1):35-43.

Sharrock J, Happell B. An overview of the role and functions of a psychiatric consultation liaison nurse: an Australian perspective. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2001, 8 (5): 411-7. doi: 10.1046/j.1365-2850.2001.00415.x

Silva NG, Oliveira AGB, Ide PH. Demands of psychiatric care in a university hospital. *Rev Gaúcha de Enfer*, 32 (3): 531-8, 2011.

Souza JF, Soares MH, Tiziani JA. Sociodemographic and clinical profile of users of psychoactive substances in an accredited philanthropic hospital. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2021 jul.-set.;17(3):7-17. Doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.163560>

Souza LGS, Menandro MCS, Menandro PRM alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 25 (4): 1335-1360, 2015

The Stationery Office. The Government's Alcohol Strategy. HM Government. ISBN: 9780101833622. 2013.

Thomas J, Santos LBM, Wetzel C, Barbisan RBK. Implantação da consultoria de enfermagem psiquiátrica em um hospital geral. *Rev HCPA*; 27 (2). 2007.

Trowbridge P, Weinstein ZM, Kerensky T, Roy P, Regan D, Samet JH, Walley AY. Addiction consultation services - Linking hospitalized patients to outpatient addiction

treatment. *J Subst Abuse Treat.* 2017 Aug;79:1-5. doi: 10.1016/j.jsat.2017.05.007. Epub 2017 May 11. PMID: 28673521; PMCID: PMC6035788.

United Nations Office on Drugs and Crime. Global Overview: drug demand drug supply. Division for Policy Analysis and Public Affairs. United Nations Office on Drugs and Crime PO. Vienna, Austria, 2021. Available in: <[WDR21 Booklet 2.pdf \(unodc.org\)](#)> [Access in 30 mar 2022]

University Hospitals Birmingham. Alcohol Care Team. Available in: <[Alcohol Care Team \(uhb.nhs.uk\)](#)>. 2023. Access in 06 apr 2023.

Wilson H, Schulz M, Rodgers C, Lintzeris N, Hall JJ, Harris-Roxas B. What do general practitioners want from specialist alcohol and other drug services? A qualitative study of New South Wales metropolitan general practitioners. *Drug Alcohol Rev.* 2022 Jul;41(5):1152-1160. doi: 10.1111/dar.13463

Yin RK. *Pesquisa qualitativa do início ao fim.* Porto Alegre: Penso. 2016. 313p

Zanetti ACG, Galera SAF, Souza J, Vedana KGG, Gherardi-Donato ECS *et al.* Consultoria e ligação em saúde mental na perspectiva da equipe da Estratégia de Saúde da Família. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2019 jul.-set.;15(3):1-8 DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151548

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nº do projeto GPPG ou CAAE: _____

Título do Projeto: **Consultoria de enfermagem em adição: sistematização do cuidado em um hospital geral**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar a prática de enfermeiros consultores em adição em um hospital geral. Esta pesquisa está sendo realizada por mestrando do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá participar de entrevista individual com o pesquisador que abrangerá a temática “consultoria de enfermagem em adição” realizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e participar de grupo de discussão com outros(as) enfermeiros(as) consultor(es) e/ou gestores que participaram do processo de idealização e implementação da consultoria de enfermagem em adição no HCPA.

Os possíveis riscos ou desconfortos da participação, mesmo que mínimos, se referem ao potencial constrangimento e/ou desconforto durante respostas aos questionamentos que se relacionam à exposição de informações sobre o cotidiano de trabalho e fornecimento de informações pessoais bem como a necessidade de dispor de período extra, em sua rotina diária. Contudo, será proporcionado um ambiente tranquilo e seguro para que essas informações sejam tratadas de maneira confidencial e sigilosa para que o participante se sinta o mais confortável possível para expressar sua opinião e percepções. Os participantes também poderão expor-se a desconforto pelo tempo dispensado para a entrevista e lembrar algumas situações desgastantes do cotidiano do trabalho. Caso seja necessário, o pesquisador poderá interromper a entrevista e retomar em outro momento mais oportuno.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa se referem à coletividade, considerando o desenvolvimento de saberes relacionados às práticas de consultoria em enfermagem e cuidado de enfermagem adequado ao usuário de substâncias psicoativas inserido em leitos de hospital geral.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você não tenha o desejo de participar, ou ainda, declinar da participação e retirar seu consentimento durante o processo, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo

institucional. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal, através do cuidado psicossocial por parte da pesquisadora, ou se preferir será encaminhado para atendimento na rede de saúde do município.

Não é previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados. Para preservar o sigilo dos participantes, será utilizado a letra E e um número indicador para cada entrevistado, conforme a ordem de realização das entrevistas.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Marcio Wagner Camatta, chefe do Serviço de Enfermagem de Psiquiatria Infantil e de Adições (SEPIA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) através do telefone (51) 33598601, com o pesquisador Daniel Magno Galdino (mestrando), pelo telefone (51) 992873938 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou avenida Protásio Alves, 211 – portão 4 – 5º andar do bloco C – Rio Branco – Porto Alegre/RS, de segunda-feira à sexta-feira, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o termo

Assinatura

Local e data: _____

Rubrica do participante: _____

Rubrica do pesquisador: _____

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista

1. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO	
Data: / /2023	Nº da Entrevista: E__
Iniciais da Entrevistada:	
Gênero: () Feminino () Masculino () outro	
Data de nascimento (idade):	
Formação(ões) profissional(ais):	
Tempo de formação profissional (anos):	
Curso ou capacitação na área de Saúde Mental e Drogas? Se sim, qual(ais)? (aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado, outros)	
Tempo de trabalho na Instituição (anos):	
Tempo de trabalho no serviço de enfermagem em adição da Instituição (anos):	
Tempo de atuação na Consultoria de Enfermagem em adição (anos e/ou meses):	
Tem alguma capacitação específica sobre Consultoria de Enfermagem em Adição? Se sim, qual(ais)?	

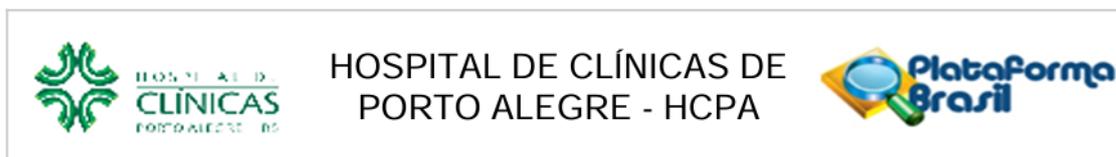
2. QUESTÕES DA ENTREVISTA
2.1 Questão disparadora
Fale sobre a consultoria de enfermagem em adição que você realiza aqui na instituição. Quais os tipos de substâncias consumidas você já identificou em sua atuação?
2.2 Questões para explorar a Fase de Pré-intervenção
Como é realizado o primeiro contato com o pedido de consultoria? Quais os sujeitos que tu buscas para identificar as necessidades que foram identificadas no pedido de consultoria? Como elencar urgência entre pedidos de consultoria e definir o tempo para realizar a primeira intervenção? Como se define os campos de atuação entre os profissionais da unidade ou equipe solicitante e a consultora?
2.3 Questões para explorar a Fase de Intervenção
Como você estrutura/realiza a coleta de informações dos sujeitos envolvidos (paciente, familiar e profissional de saúde)? Como é expressada, por ti, as recomendações que emergem a partir da tua análise do caso? Em que momento e para quem são apresentadas essas recomendações? Como se avalia se as recomendações foram efetivas? É realizado planejamento de contingência para um período específico, como as primeiras 24h? Se sim, como é realizado o contato e como é realizada a intervenção entre a equipe/paciente/família solicitante e a consultora? Como você estrutura o planejamento de intervenções a partir das demandas? Como é realizado o cuidado considerando os conhecimentos dos sujeitos envolvidos?
2.4 Questões para explorar a Fase de Pós-intervenção
Como e para quem são apresentadas as últimas recomendações? É realizado contato com profissional ou equipe solicitante diretamente em algum momento da consultoria? Quando e como é realizado? Como se considera a consultoria encerrada? Quais os passos para a conclusão da mesma?

APÊNDICE C - Roteiro do grupo de discussão

1. DADOS	
Data: / /2023	Nº de participantes do grupo:
Tempo de duração:	Local:

Momentos	Atividades	Objetivo
1º (10 min)	Apresentar uma síntese dos temas levantados nas entrevistas.	Oportunizar aos participantes conhecer os principais aspectos levantados pelo grupo na etapa das entrevistas.
2º (5 min)	Elencar coletivamente tópicos de discussão.	Envolver os participantes no processo de discussão.
3º (40 min)	Discutir os tópicos destacados pelo grupo; Relacionar os tópicos aos 10 pilares da consultoria (texto previamente indicado para leitura - Salermo et al, 2007).	Envolver os participantes no processo de discussão dos principais temas.
4º (20 min)	Realizar apontamentos de melhoria para a prática assistencial.	Esboçar a construção de um fluxograma e diretrizes (parâmetros) para o processo de consultoria de enfermagem em adição.
5º (10 min)	Síntese do encontro.	Destacar os desafios e as oportunidades para a sistematização do processo de consultoria de enfermagem em adição.
6º (5 min)	Encerramento da atividade e encaminhamentos pactuados com o grupo.	Engajar e comprometer os participantes.

ANEXO A - Parecer substanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSULTORIA DE ENFERMAGEM EM ADIÇÃO: SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO EM UM HOSPITAL GERAL

Pesquisador: MARCIO WAGNER CAMATTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73118123.3.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.409.858

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo do projeto e das Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_, do PROJETO_2193064e 03/09/2023.

RESUMO

Introdução: os pacientes com uso abusivo de substâncias psicoativas em hospitais gerais necessitam de cuidado e atenção integral ao processo de doença ao qual enfrentam. Nesse contexto, a consultoria de enfermagem em adição pode ser acionada para atender o paciente e/ou a família, bem como dar suporte aos profissionais de outras áreas de especialidades para qualificar o cuidado e referenciar ao tratamento, quando indicado.

Objetivo: Construir um modelo teórico sobre o atendimento de enfermeiras consultoras em adição.

Metodologia: trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, sendo realizadas entrevista semiestruturada individual e grupo de discussão com enfermeiras consultoras do HCPA mediante a utilização de roteiros específicos. A análise qualitativa será por meio da análise de conteúdo temática.

Resultados esperados: espera-se que o conhecimento das práticas de enfermeiras consultoras de enfermagem em adição no HCPA possibilitem a construção de um modelo teórico que contemple as principais características da consultoria nessa área, servindo de inspiração para outras realidades.

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 6.409.858

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir um modelo teórico sobre o atendimento de enfermeiras consultoras em adição.

Objetivo Secundário:

Realizar uma revisão de escopo sobre práticas de consultoria de enfermagem em adição; e analisar as práticas de enfermeiras consultoras de enfermagem em adição em um hospital geral para a elaboração de modelo teórico para o atendimento realizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos ou desconfortos da participação, mesmo que mínimos, se referem ao potencial constrangimento e/ou desconforto durante respostas aos questionamentos que se relacionam à exposição de informações sobre o cotidiano de trabalho e fornecimento de informações pessoais bem como a necessidade de dispor de período extra, em sua rotina diária. Contudo, será proporcionado um ambiente tranquilo e seguro para que essas informações sejam tratadas de maneira confidencial e sigilosa para que o participante se sinta o mais confortável possível para expressar sua opinião e percepções. Os participantes também poderão expor-se a desconforto pelo tempo dispensado para a entrevista e relembrar algumas situações desgastantes do cotidiano do trabalho. Caso seja necessário, o pesquisador poderá interromper a entrevista e retomar em outro momento mais oportuno.

Benefícios:

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa se referem à coletividade, considerando o desenvolvimento de saberes relacionados às práticas de consultoria em enfermagem e cuidado de enfermagem adequado ao usuário de substâncias psicoativas inserido em leitos de hospital geral.

A relação risco/benefício do projeto submetido é aceitável e adequada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de respostas as pendências e análise por parte do CEP, das mesmas.

Considerações sobre a pesquisa: As entrevistas serão semiestruturadas baseadas nos 10 pilares da consultoria (Salerno et al., 2007) e em experiências prévias do profissional pesquisador na área,

Endereço:	Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar		
Bairro:	Rio Branco	CEP:	90.410-000
UF:	RS	Município:	PORTO ALEGRE
Telefone:	(51)3359-6246	Fax:	(51)3359-6246
		E-mail:	cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 6.409.858

sendo a intenção desta etapa conhecer os significados, a compreensão e a visão das enfermeiras entrevistadas sobre a consultoria de enfermagem em adição. Após esta etapa, será realizada categorização das falas (Lacerda, Costerano, 2016). As entrevistas conterão a caracterização das participantes e perguntas sobre as práticas de consultoria construídas a partir do referencial desta dissertação (Apêndice B).

Essas entrevistas serão gravadas e, posteriormente, transcritas na sua completude, possibilitando uma análise da síntese das falas.

Após a conclusão do ciclo de entrevistas, será realizado um grupo de discussão com todos os participantes, visando explorar o sentido a partir da apresentação dos dados acerca da realidade investigada. Trata-se, portanto, da interpretação de uma realidade a partir dos discursos apresentados (Meinerz, 2011), com o intuito de aprofundar a discussão sobre as atividades profissionais realizadas e a idealização de modelo teórico de atendimento.

Esse grupo será composto pelas enfermeiras consultoras e residentes de enfermagem que realizaram a entrevista individual e o pesquisador, estimando-se a participação de 7 profissionais. Para a discussão, serão elencados tópicos relacionados aos 10 pilares da consultoria (Salerno et al., 2007), sendo subsídio para a discussão a disponibilização do artigo de referência previamente à realização do encontro grupal.

Esse momento será gravado e, posteriormente, transcrito, possibilitando uma análise da síntese do discurso.

As entrevistas individuais e os grupos focais serão realizados de forma presencial, nas dependências do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em sala e horário reservados previamente conforme a disponibilidade dos participantes que aceitarem participar da pesquisa, sem que haja prejuízos no seu trabalho.

Na etapa de teorização, ocorre o processo de identificação, definição e construção de relações entre um grupo e a produção de previsões relacionadas ao fenômeno investigado. Após este agrupamento realizado na síntese, observando o referencial teórico, acontecerá imersão na literatura científica para definir as categorias que surgiram no material empírico. Dessa forma, haverá correlações entre teoria e prática, que permitirá

o desenho dos achados na pesquisa, permitindo descobrir os valores nas informações e a interpretação dos dados.

Os resultados encontrados, considerando os achados nas entrevistas e nos grupos, permitirão discutir e analisar as informações bem como validar os achados, sistematizando (por meio da construção de um modelo teórico) as atividades exercidas no âmbito de consultoria de

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 6.409.858

enfermagem em adição, em um processo de construção colaborativa, entre pesquisadores e participantes da pesquisa. Por fim, na fase de transferência haverá a atribuição do significado aos resultados do estudo contextualizando-os à realidade estudada com o objetivo de transformar e qualificar a prática assistencial, sem a pretensão de generalizá-los a outros contextos. Essa será a etapa final do processo analítico, que será diretamente ligado à questão do problema de pesquisa no cenário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com alterações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer N.º 6.277.259 foram respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 03/09/2023 e como colado abaixo. NÃO APRESENTA NOVAS PENDÊNCIAS.

1) Esclarecer o número de participantes. Na folha de rosto contam 6 participantes e nas Informações na Plataforma, 7.

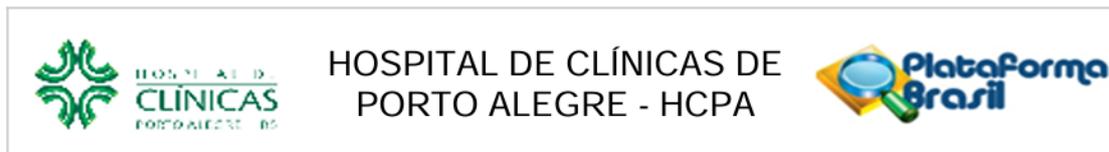
Resposta do pesquisador: o número de participantes para esta pesquisa é de 6 profissionais.
Análise: Pendência Atendida

2) O TCLE apresentado deverá ser revisado, para atender às normas vigentes. Deve indicar o objetivo primário do estudo; as duas etapas de coleta de dados, as quais serão entrevista individual e grupo de discussão, e a gravação dos momentos de coleta de dados.

Resposta do pesquisador: TCLE revisado em anexo e, como solicitado, incluídos o objetivo primário do estudo, as etapas de coleta e descrita a realização de gravação daqueles momentos.
Análise: Pendência Atendida

3) Garantir que não ocorra a identificação das participantes do estudo, sem ocorrer guarda de dados que caracterizem o tempo de formação profissional, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho no Serviço de Adição, tempo de atuação na consultoria em Enfermagem em Adição.

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 6.409.858

Resposta do pesquisador: descrito no corpo do texto e no TCLE sobre a confidencialidade e privacidade dos participantes, destruindo os dados após a sua utilização como parte desta garantia.

Análise: Pendência Atendida

Considerações Finais a critério do CEP:

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS N.º 466/2012 e na Norma Operacional CNS/Conep N.º 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

- O projeto está aprovado para inclusão ou revisão de registros de 6 participantes neste centro.

- Os projetos executados no HCPA somente poderão ser iniciados quando seu status no sistema AGHUse Pesquisa for alterado para "Aprovado", configurando a aprovação final da Diretoria de Pesquisa.

- Textos e anúncios para divulgação do estudo e recrutamento de participantes deverão ser submetidos para apreciação do CEP, por meio de Notificação, previamente ao seu uso. A redação deverá atender às recomendações institucionais, que podem ser consultadas na Página da Pesquisa do HCPA.

- Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular N.º 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

- Deverão ser apresentados relatórios semestrais e um relatório final. Estes relatórios deverão ser submetidos acompanhados do Relatório Consolidado de Eventos Adversos Graves (EAGs), conforme preconiza a Carta Circular nº 13/2020-CONEP/SECNS/MS.

- Os modelos disponíveis para Notificação de Eventos Adversos e Relatórios Consolidados de EAGs podem ser consultados na Página da Pesquisa do HCPA, Área do Pesquisador, aba "Eventos Adversos e Desvios de Protocolo".

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA



Continuação do Parecer: 6.409.858

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2193064.pdf	03/09/2023 13:53:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Consultoria_enfermagem_novo.pdf	03/09/2023 13:53:07	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Outros	Carta_resposta_Consultoria.pdf	03/09/2023 13:51:59	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Outros	TCLE_alteracoes.pdf	03/09/2023 13:49:43	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
Outros	Consultoria_enfermagem_alteracoes.pdf	03/09/2023 13:49:03	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.pdf	02/09/2023 17:42:23	DANIEL MAGNO GALDINO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	14/08/2023 11:41:21	MARCIO WAGNER CAMATTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 06 de Outubro de 2023

Assinado por:
Daisy Crispim Moreira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br