RELATO DE EXPERIÊNCIA**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL SUSTENTADA NA TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Danielly de Souza Canabrava*
Juliane Cardoso Vilela**
Tatiana Brusamarelo***
Hellen Roehrs****
Mariluci Alves Maftum*****

RESUMO

Esse artigo teve como objetivo relatar uma experiência de desenvolvimento da consulta de enfermagem baseada na Teoria das Relações Interpessoais com pacientes portadores de transtorno mental e realizada de março a maio de 2008. Destacou-se a postura profissional do enfermeiro nas fases de pré-interação, de introdução ou orientação, de identidades emergentes e do término. Ficou explícita a importância da consulta de enfermagem no processo de trabalho e a aplicabilidade da teoria. Durante as consultas de enfermagem, pode-se agir terapêuticamente, observar, ouvir, perceber a comunicação não verbal, tendo-se como benefício o desenvolvimento de estratégias que levam à melhora da qualidade de vida e à busca do sentido da vida. Ao relatar a experiência do desenvolvimento da consulta de enfermagem verificou-se que o relacionamento interpessoal com a finalidade de não somente aliviar a dor física do outro, mas de cuidar da pessoa de forma integral e de maneira terapêutica, proporciona um cuidar reflexivo, com qualidade e visibilidade profissional.

Palavras-chave: Enfermagem. Comunicação. Assistência em Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

A acentuada escassez de profissionais no quadro de funcionários dos serviços de saúde torna a prestação de um cuidado sistematizado e individualizado ao paciente um verdadeiro desafio para os enfermeiros, dificultando o desenvolvimento de atividades como a consulta de enfermagem⁽¹⁾. Esta, muitas vezes, é inviabilizada também devido ao “desconhecimento ou à incompreensão” da sua importância como uma forma de cuidado^(2,43).

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro⁽³⁻⁴⁾ por meio da qual são identificados problemas de saúde-doença, prescritos cuidados e implantadas ações que contribuam para a promoção, a proteção e a recuperação ou reabilitação do cliente. Em 1993, o Conselho Federal de Enfermagem

(COFEN), por meio da Resolução nº 159/93, estabeleceu a obrigatoriedade da realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde⁽⁵⁾.

A consulta de enfermagem sistematiza em uma única atividade ações que em geral são desenvolvidas isoladamente, além de ser um recurso capaz de organizar as informações de maneira racional. Ela contribui para a melhoria do cuidado, favorece a elaboração de diagnósticos e intervenções compatíveis com a realidade do paciente e necessárias para a resolutividade dos problemas de enfermagem identificados e confere visibilidade à profissão⁽⁶⁾.

No estabelecimento das relações interpessoais entre o enfermeiro e o paciente, a consulta de enfermagem torna-se “um instrumento, um veículo de interação, de aproximação, de efetivo contato com o ser humano”^(2,43). Por requerer um contato direto

* Enfermeira. Responsável pelo PSF e Coordenadora da Atenção Indígena, Guaraqueçaba-PR. E-mail: danycb@yahoo.com.br

** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente de UNIBRASIL. Membro do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (NEPECHE/UFPR). E-mail: jucardoso@yahoo.com.br

*** Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do NEPECHE/UFPR. E-mail: tatiana_brusamarelo@yahoo.com.br

**** Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFPR. Pesquisadora do NEPECHE/UFPR. E-mail: hellenroehrs@yahoo.com.br

***** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Pesquisadora do NEPECHE/UFPR. E-mail: maftum@ufpr.br

com o paciente, possibilita a elaboração de estratégias eficazes para a detecção precoce de desvios e/ou problemas de saúde e o acompanhamento das medidas instituídas com vistas à promoção do bem-estar físico e emocional, à prevenção de doenças e à recuperação da saúde⁽²⁾.

Neste contexto, a relação terapêutica se constitui como uma ferramenta que permite ao enfermeiro compreender a dificuldade da pessoa com sofrimento mental e se torna essencial para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem dispensados ao paciente com as mais diversas finalidades⁽⁷⁾.

Mediante a consulta de enfermagem com base na Teoria das Relações Interpessoais de Joyce Travelbee, o enfermeiro pode, extrapolando suas interações profissionais, ir além do modelo tecnicista e colocar em prática uma ação que constitua um modelo de compreensão, respeito, sensibilidade e solidariedade para com o ser humano e um cuidado de enfermagem mais amplo e integral⁽⁸⁾.

Para que isso aconteça, é imprescindível ouvir o paciente de modo reflexivo e genuíno e ter a clareza de que a consulta de enfermagem não é um simples procedimento técnico, mas um amplo e profundo contexto de possibilidades de estabelecer relacionamento terapêutico entre o profissional e o paciente⁽²⁾. Ela facilita desenvolver um cuidado integral em relação aos aspectos afetados e sadios, reforçar e estimular as potencialidades do paciente e considerar a subjetividade do ser cuidado.

Para que a consulta de enfermagem se torne uma efetiva prática do enfermeiro em saúde mental, é necessário compreender que ela tem uma metodologia própria, com objetivos definidos para fornecer com qualidade e de forma humanizada um cuidado de enfermagem competente, tanto técnica quanto cientificamente⁽⁸⁾. O enfermeiro se torna um instrumento de ajuda e capaz de perceber a dinâmica das necessidades do paciente, unindo-se a ele e ajudando-o a adquirir as atitudes necessárias para recuperação e manutenção de sua saúde⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O enfermeiro possui conhecimentos capazes de ajudar os pacientes e a si mesmo, de prevenir enfermidades, promover a saúde e ajudar as pessoas a encontrar um sentido para a vida a

partir de sua enfermidade. O ser humano é considerado um ser único, com características peculiares, com necessidades básicas que devem ser satisfeitas para a sua sobrevivência e alcance da saúde mental. Na teoria das relações interpessoais considera-se que, a partir da concepção de unicidade do ser humano, é possível valorizar, compreender e aceitar as pessoas como elas são, respeitando suas individualidades, limitações e potencialidades⁽⁹⁾.

Neste sentido, o relacionamento terapêutico é uma meta a ser alcançada cujo resultado é uma série de interações, planejadas entre o enfermeiro e a pessoa que precisa de ajuda, nas quais estes desenvolvem uma capacidade crescente para estabelecer relações interpessoais. Uma das características desta relação é que ambos experienciam crescimento e mudança de comportamento⁽¹¹⁾.

As mudanças de pensamento, ou até de comportamento, também atingem o enfermeiro, à medida que ele realmente se compromete em sua relação com o outro. Essas mudanças, desde que sejam significativas, implicam em um aprendizado que o próprio enfermeiro pode construir, permitindo-lhe obter sucesso como pessoa⁽¹²⁾.

Cada pessoa é única e possui um campo vital próprio, e pode ajudar melhor os outros e capacitá-los a fazer aquilo que eles próprios de fato desejem. Também o relacionamento bem-sucedido é sempre fruto da habilidade de quem aprendeu a se relacionar, porque o bom relacionamento se aprende. Ele é, antes de tudo, uma arte, na qual qualquer pessoa pode se tornar perita por seu próprio esforço⁽¹¹⁾.

Nesse artigo o objetivo é relatar a experiência de desenvolvimento da Consulta de Enfermagem com base na Teoria das Relações Interpessoais, com pacientes portadores de transtorno mental.

METODOLOGIA

A experiência relatada foi desenvolvida entre março e maio de 2008 com pacientes de uma unidade feminina de internação de um hospital especializado em psiquiatria situado em um município do Paraná.

No início da relação interpessoal, as pacientes foram abordadas individualmente na unidade de internação e convidadas a participar

da consulta de enfermagem. As consultas de enfermagem foram realizadas com todas as pacientes da unidade, todavia somente 10 pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitaram participar do estudo⁽¹³⁾. Isso deveu-se às exigências da Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental⁽¹⁴⁾.

Cada paciente participou de três consultas, pautadas nas quatro fases propostas pela Teoria das Relações Interpessoais, a saber: 1) fase de pré-interação: é a única em que não há participação do paciente; nela a enfermeira identifica a pessoa e obtém as informações necessárias para o desenvolvimento do relacionamento, reconhece seus próprios sentimentos, pensamentos e comportamentos, ciente de como eles podem interferir na relação; 2) fase introdutória ou de orientação: é aquela na qual as pessoas se conhecem e firmam compromisso de desenvolver o relacionamento terapêutico; é o momento de conhecer e compreender o outro na sua singularidade, momento único em que ambos experienciam crescimento pessoal; 3) fase de identidades emergentes: caracteriza-se pela resolução dos problemas encontrados na fase anterior, ou seja, é a fase do desenvolvimento pleno do relacionamento interpessoal; 4) fase ou término: nessa fase o enfermeiro deve lembrar o paciente do compromisso que fizeram, analisar o alcance dos objetivos propostos, a importância e motivos do término e prepará-lo para continuar independente na medida do possível^(9,11).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o diálogo diário com as pacientes procurava-se perceber e conhecer seus sentimentos, pensamentos, comportamento e estado emocional, afetividade, linguagem, humor, ansiedade e outros, para saber como estes poderiam interferir na relação interpessoal. Estes são os primeiros passos dados na direção do outro, no processo de interação, que o enfermeiro deve realizar baseado na ética e na responsabilidade⁽¹⁵⁾.

Nesse período de aproximação e interação que antecedeu a realização das consultas de

enfermagem, foi possível identificar problemas que se repetiam para a maioria das pacientes e requeriam cuidados imediatos, para os quais foram realizadas prescrições de enfermagem. Os problemas que geraram prescrições foram comunicados à equipe de saúde e anotados no livro de ocorrência da unidade.

De acordo com o referencial teórico de Travelbee, o primeiro momento da interação entre enfermeiro e paciente denomina-se pré-interação, e nele o profissional deve se relacionar com o paciente considerando-o um ser individual, evitando criar preconceitos em relação a ele⁽⁹⁾. No início da relação interpessoal paciente e enfermeiro não se conhecem, sendo necessário que estabeleçam entre si um clima de confiança⁽¹²⁾. Por isso, os propósitos dos primeiros encontros não se restringem a reunir informações, mas neles se procura obter informações do paciente com a finalidade de conhecê-lo para estabelecer o relacionamento terapêutico⁽⁹⁾.

Esta relação se diferencia de outras por ter objetivos diferentes a serem alcançados. Nela uma das tarefas da enfermeira é definir o que quer alcançar durante a interação. Recomenda-se que as metas e os objetivos sejam escritos, assim como os métodos e meios a serem usados para alcançá-los, a saber: identificar seus problemas; enfrentar os problemas presentes; perceber sua participação na experiência, e enfrentar de forma realista seus problemas; discernir alternativas e encontrar novas linhas de comportamento para comunicar-se e socializar-se; encontrar um sentido em sua enfermidade⁽⁹⁾.

Outro ponto fundamental para o êxito do relacionamento interpessoal é o compromisso dos envolvidos. Isto faz com que a relação seja única e original, já que nenhum momento pode ser repetido. Comprometer-se é transcender-se e interessar-se pelo bem-estar do outro, e transcender significa que o compromisso assumido envolve e ultrapassa todas as dimensões da vida daquela pessoa⁽⁹⁾.

A interação com o paciente pressupõe princípios como atitude de disponibilidade, ausência de preconceito e demonstração de interesse sincero que seja capaz de encorajá-lo; atitude de não julgar, não criticar, mas acolher; e intenção autêntica de compreender o outro em seu espaço, sua historicidade e suas

significações.

Primeira consulta de enfermagem

As primeiras consultas ocorreram no consultório de enfermagem da unidade e cada uma durou, em média, 30 minutos. Pautaram-se na fase introdutória ou de orientação⁽⁹⁾, quando o enfermeiro e o paciente começam a ver um ao outro como ser humano único, demonstrando interesse recíproco. Nesse encontro, o enfermeiro deve ter capacidade de levar o paciente a identificar e enfrentar os seus problemas atuais, formar conceitos, ensaiar novos padrões de comportamento, viver estes conhecimentos em todas as suas relações e encontrar sentido em sua doença, aceitando-a, e, a partir dessa experiência, tornar-se mais fortalecido⁽⁹⁾.

A enfermagem precisa trabalhar não somente com os sintomas clínicos do transtorno mental considerados primários, como delírios ou alucinações, mas também com os sintomas secundários, como a solidão, o isolamento social e problemas afetivos, que, por vezes, são relegados a um segundo plano, não sendo identificados como problemas de enfermagem⁽¹⁶⁾.

Para guiar as consultas de Enfermagem foi elaborado um roteiro que possibilitou coletar informações como dados de identificação, queixa principal da paciente, história pregressa, antecedentes familiares, relacionamento familiar e social, necessidades básicas, hábitos de saúde e respostas comportamentais, cognitivas, emocionais e afetivas.

Antes de iniciar a consulta as pacientes foram acolhidas de modo a se tranquilizarem. A partir da queixa principal trazida pelo paciente se torna possível esboçar estratégias de ajuda. É importante perceber quais são os assuntos colocados com mais frequência, pois normalmente eles dizem respeito a problemas que denotam a sua ansiedade.

O relacionamento interpessoal durante a consulta deve ocorrer centrado na pessoa, e não somente nos problemas ou queixas colocados. Isso permite que o diálogo aconteça de maneira dinâmica⁽⁹⁾. O essencial é ser terapêutico, para que haja uma diminuição das crises e momentos de descontrole, fortalecimento da autoestima e compreensão do que o paciente comunica. É

também preciso identificar suas necessidades e agir no sentido de auxiliá-lo nas tomadas de decisões, orientando quando necessário⁽¹⁵⁾.

Durante toda a consulta as pacientes foram ouvidas atentamente. Manter o foco do assunto é importante, pois proporciona o entendimento do real motivo do seu internamento e se aproveita a oportunidade para falar da relevância da continuidade do tratamento. Destaca-se que a maioria das pacientes da unidade e das participantes deste estudo não aceitava tomar a medicação e/ou participar de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Na última etapa da consulta foi realizado exame físico, com a finalidade de conhecer as condições das pacientes, detectar suas necessidades e prescrever a assistência de enfermagem. O enfermeiro, além de se basear na observação sistematizada, deve examinar o cliente de modo completo, utilizando os conhecimentos de anatomia, fisiologia, fisiopatologia, patologia clínica, psicologia, enfermagem, propedêutica e de exames complementares para estabelecer intervenções coerentes com um diagnóstico adequadamente declarado⁽¹⁷⁾.

Logo após o término da consulta era realizada a análise das considerações realizadas no seu decorrer, para identificar os problemas de enfermagem e elaborar os diagnósticos de enfermagem e a prescrição de cuidados.

Segunda consulta de enfermagem

Este momento foi pautado na fase de *Identities Emergentes*, como sugere Travelbee⁽⁹⁾. Essa fase é caracterizada pela resolução dos problemas e aplicação das intervenções de enfermagem. Teve como foco principal elencar os problemas, realizar os diagnósticos de enfermagem e identificar as potencialidades das pacientes.

Durante este encontro foi possível esboçar estratégias de ajuda e as prescrições de enfermagem. Nos problemas que necessitavam de atendimento especializado, a paciente era informada de que seria encaminhada para esse atendimento. Existem casos em que o profissional fica impossibilitado de resolver o problema, como, por exemplo, situação financeira, perda de um ente querido e outros. Nessas situações pode ser trabalhada a

esperança.

A esperança “se caracteriza como um estado mental marcado pelo desejo de conseguir alcançar uma meta acompanhada de certo grau de expectativa positiva”^(9:183). O enfermeiro deve ter para si como valor terapêutico a esperança, levar o paciente a acreditar que as coisas podem ser diferentes, estimulá-lo a continuar lutando por uma melhor vida, diminuindo o estigma, promovendo a cidadania e a inserção social do portador de transtorno mental⁽¹⁵⁾.

Terceira consulta de enfermagem

A terceira consulta de enfermagem constituiu-se na fase do término⁽⁹⁾, e foi desenvolvida de acordo com as necessidades e a evolução do quadro de cada paciente. Em geral, ocorreu duas semanas antes da alta hospitalar.

Após a definição de que a paciente teria alta hospitalar, era marcada a última consulta de enfermagem. Uma das características dessa fase foi determinar e firmar os compromissos entre a paciente e a enfermeira, além de analisar o alcance das metas traçadas, ressaltar a necessidade de continuarem as ações individuais e reforçar os motivos do término do tratamento hospitalar. É importante que após as intervenções a evolução seja registrada no roteiro utilizado nas consultas de enfermagem, pois isto possibilita determinar os resultados das intervenções de enfermagem e, assim, incluir, modificar ou suspender os cuidados considerados pertinentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a vivência desta prática baseada em um referencial teórico de enfermagem tornaram-se explícitas as atividades e responsabilidades inerentes ao enfermeiro, bem como a importância da consulta de enfermagem no

processo de trabalho. Ficou claro que a enfermagem possui um caráter relacional e que o relacionamento é complexo, visto que no processo estão envolvidas pessoas em interação, cada uma delas com as suas características pessoais, sociais e culturais.

Ao relatar a experiência do desenvolvimento da consulta de enfermagem verificou-se que o relacionamento interpessoal, com a finalidade de não apenas aliviar não a dor física do outro, mas cuidar da pessoa integralmente e de maneira terapêutica proporciona um cuidar reflexivo, com qualidade e visibilidade profissional.

Discutir com os pacientes os itens emergidos nas consultas de enfermagem tem como benefício o desenvolvimento, por parte deles, de estratégias para melhorar a qualidade de vida e o autoconhecimento, além de outras finalidades.

A consulta de enfermagem sustentada no referencial possibilitou ouvir e perceber a comunicação não verbal e compreender o que se passava para cuidar das pacientes, atitudes que são ações terapêuticas. Facilitou a aproximação e liberdade de diálogo entre a enfermeira e as pacientes com desenvolvimento de vínculo de confiança potencializados pelos momentos de interações durante as outras atividades de enfermagem. Assim, reafirmou-se que a consulta de enfermagem é um processo que capacita o indivíduo a identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e mudar o ambiente e estilo de vida para melhor.

É importante que novos estudos sejam realizados com vista a contribuir para uma efetiva aplicação da consulta de enfermagem, tanto na saúde mental como em outras áreas da atuação do enfermeiro, pois essa prática é fundamental no seu processo de trabalho, já que proporciona um cuidar reflexivo, com qualidade e visibilidade profissional.

NURSING CONSULTATION OF MENTAL HEALTH SUPPORTED BY THE INTERPERSONAL RELATIONS THEORY: REPORT OF EXPERIENCE

ABSTRACT

This article is aimed at reporting the experience of a Nursing Consultation supported by the Interpersonal Relations Theory carried out from March to May 2008, with patients with mental disorder. The nurses' professional attitude was highlighted in the phases of: pre-interaction, introductory or orientation, emerging identities and the fourth phase or conclusion. It was explicit the importance of the nursing consultation in the work process and the applicability of the theory. During nursing visits, it is possible to act therapeutically, observe, listen, and understand nonverbal communication, with the benefit of the development of strategies that aim to improve quality of life and search for the meaning of life. When recounting the experience of a nursing

consultation it was found that the interpersonal relationship, with the purpose to alleviate not only the physical pain of others, but care for the whole individual in a therapeutic way, provides a reflective look, with quality and professional visibility.

Key Words: Nursing. Communication. Mental Health Assistance.

CONSULTA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL DEFENDIDA EN LA TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES: RELATO DE EXPERIENCIA

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo relatar la experiencia de desarrollo de la Consulta de Enfermería defendida en la Teoría de las Relaciones Interpersonales a pacientes con trastorno mental, que ocurrió entre marzo y mayo de 2008. Se destacó la postura profesional del enfermero en las fases: pre-interacción, introductoria o de orientación, identidades emergentes y la cuarta fase o término. Quedó explícita la importancia de la consulta de enfermería en el proceso de trabajo y la aplicabilidad de la teoría. Durante las consultas de enfermería, se puede actuar terapéuticamente, observar, oír, percibir la comunicación no verbal, teniendo como beneficio el desarrollo de estrategias, que pretenden la mejora de la calidad de vida y la búsqueda del sentido de la vida. Al relatar la experiencia del desarrollo de la consulta de enfermería se verificó que la relación interpersonal, con el objetivo de aliviar no solamente el dolor físico de otro, pero cuidar de la persona integralmente, y de manera terapéutica, proporciona un cuidar reflexivo, con calidad y visibilidad profesional.

Palabras claves: Enfermería. Comunicación. Atención en Salud Mental

REFERÊNCIAS

1. Vanzin AS, Nery MES. Consulta de enfermagem: uma necessidade social? Porto Alegre: RMEI; 2000.
2. Zagonel IPS. Consulta de enfermagem: um modelo de metodologia para o cuidado. In: Westphalen MEA, Carraro T, organizadores. Metodologias para assistência de enfermagem. Goiânia: AB; 2001. p. 41-56.
3. Fornazier ML, Siqueira MM. Consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas em um programa de assistência ao alcoolismo. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2006 [acesso 19 Out 2009];55(4):280-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047
4. Rosa LM, Mercês NNA, Marcelino SR, Radunz V. A consulta de enfermagem no cuidado à pessoa com câncer: contextualizando uma realidade. Cogitare Enferm [Internet]. 2007 [acesso 2009 Out 19];12(4):487-93. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10075/6927>
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 159/1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Brasília; 1993.
6. Crozeta K, Truppel TC, Meier MJ, Danski MTR. Determinantes e condicionantes para a implementação da consulta de enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2009 [acesso 19 Out 2009];14(1):120-6. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/14131/9513>
7. Brusamarello T, Guimarães AN, Paes MR, Borba LO, Borille DC, Maftum MA. Cuidado de enfermagem em saúde mental ao paciente internado em hospital psiquiátrico. Cogitare Enferm [Internet]. 2009 [acesso 09 Out 2009];14(1):79-84. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/14523/9756>
8. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 [acesso 09 Out 2009];42(4):643-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400005&lng=pt
9. Travelbee J. Intervención en enfermería psiquiátrica. Carvejal: Cali; 1982.
10. Chaves ÉCL, Furegato ARF, Scatena MCM, Carvalho EC. Uma interação enfermeiro-cliente aplicando princípios do relacionamento não diretivo. Cienc Cuid e Saude [Internet]. 2008 [acesso 19 Out 2009];7(2):248-55. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5013/3248>
11. Linard AG, Pagliuca LMF, Rodrigues MSP. Aplicando o modelo de avaliação de Meleis à teoria de Travelbee. Rev Gaúcha Enferm. 2004;25(1):9-16.
12. Roehrs H, Maftum MA, Mazza VA, Borille DC. Entrevista de ajuda: estratégia para o relacionamento interpessoal entre enfermeiro e família do adolescente no espaço escolar. Cienc Cuid e Saúde. 2007;6(1):110-20.
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
14. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 (BR). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília; 2001.
15. Furegato AR. Políticas de saúde mental do Brasil. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [acesso 09 Out 2009];43(2):258-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200001&lng=pt
16. Campos JCL, Oliveira RMP, Casanova EG, Cardoso MMVN. Reabilitação psicossocial e enfermagem psiquiátrica. In: Figueiredo NMA, Machado WCA, Tonini T, organizadores. Cuidando de clientes com necessidades

especiais, motora e social. São Paulo: Difusão; 2004. p. 205-16.

17. Kantorski LP, Pinho LB, Souza J, Mielke F. Resgatando ações de enfermagem psiquiátrica e saúde

mental na produção científica. Cogitare Enferm [Internet]. 2008 [acesso 19 Out 209];13(1):109-17. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/1971/8442>

Endereço para correspondência: Mariluci Alves Maftum. Rua João Clemente Tesseroli, 90 – Jardim das Américas, CEP: 81520-190, Curitiba, Paraná.

Data de recebimento: 19/08/2010

Data de aprovação: 22/11/2010