

Consulta Conjunta: uma Estratégia de Capacitação para a Atenção Integral à Saúde

Joint Consultation: a Training Strategy for Comprehensive Health Care

Júlio de Mello Filho¹
Lia Márcia Cruz da Silveira²

RESUMO

Este artigo apresenta a prática de saúde denominada Consulta Conjunta, que une o viés assistencial ao pedagógico e tem por objetivo aprimorar a tarefa assistencial quanto à qualidade da assistência e à qualificação profissional. Trata-se de uma técnica de aprendizagem em serviço que surge da necessidade de dar respostas resolutivas durante a dinâmica ágil da assistência à saúde e que reúne, na mesma cena, profissionais de saúde de diferentes categorias, o paciente e, se necessário, a família deste. A ação se faz a partir da solicitação de um dos profissionais para complementar e/ou elucidar aspectos da situação de cuidado em andamento que fujam ao entendimento do solicitante ao traçar uma conduta terapêutica. Este artigo enfoca a parceria entre o médico (solicitante) e o profissional psi (psicólogo ou psiquiatra solicitado), junto ao paciente.

ABSTRACT

This article discusses the health practice known as Joint Consultation, which combines a health care and teaching approach and aims to improve both the quality the care provided and the training process. This in-service training technique emerges from the need to provide case-resolving responses during the agile dynamics of health care, within a scenario that involves various categories of health professionals, the patient, and the patient's family whenever necessary. The action takes place at the request of one of the health professionals in order to complement and/or elucidate one or more aspects in the patient's evolution which are beyond that professional's scope, in order to define subsequent treatment options. The article focuses on the partnership between the requesting clinician and the mental health professional (psychologist or psychiatrist called in for the consultation) with the patient.

PALAVRAS-CHAVE

- Prática de Saúde Pública;
- Aprendizagem;
- Área de Atuação Profissional.

KEY-WORDS

- Public Health Practice;
- Learning;
- Professional Professional Location.

Recebido em: 21/09/2004

Reencaminhado em: 15/04/2005

Aprovado em: 11/05/2005

¹Médico. Professor Titular de Psicologia Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

²Psicóloga. Mestre em Tecnologia Educacional nas Ciências da Saúde (Nutes) da UFRJ. Especialista em Psicologia Médica (Uerj). Professora Assistente, Faculdade de Medicina, Universidade do Grande Rio. Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil.

INTRODUÇÃO

Atualmente, muito se tem discutido, no Brasil, sobre como produzir estratégias na formação que provoquem mudanças objetivas na prática dos profissionais de saúde de forma a prestar uma atenção integral e humanizada às pessoas¹. Neste contexto, têm sido alvo de discussões os diferentes cenários de aprendizagem, modos de inserção na prática, concepções pedagógicas, metodologias de ensino, processos avaliativos que contemplem conhecimentos, habilidades e atitudes²; enfim, uma mescla de aspectos da formação que, conjugados, instrumentalizem o profissional para atuar em sintonia com as necessidades e demandas de saúde da população. É nesta perspectiva que apresentamos este artigo, uma prática de ensino em serviço denominada Consulta Conjunta, originária da Interconsulta, que visa integrar pessoas e saberes no cotidiano dos serviços de saúde, objetivando sensibilizar, mobilizar e capacitar para mudar concepções, práticas e relações a fim de proporcionar cuidado integral à saúde.

BREVE HISTÓRICO

A Interconsulta³ é uma ação de saúde interprofissional e interdisciplinar que tem por objetivo integrar e promover a troca de saberes de diferentes atores que atuam nos serviços de saúde, visando o aprimoramento da tarefa assistencial. Faz-se por meio de pedido de parecer, discussão de caso e consulta conjunta.

A Consulta Conjunta, como o nome indica, reúne, na mesma cena, profissionais de diferentes categorias, o paciente e, se necessário, a família deste. A ação se faz a partir da solicitação de um dos profissionais para complementar e/ou elucidar aspectos da situação de cuidado em andamento que fujam ao entendimento do solicitante ao traçar uma conduta terapêutica. Este artigo focará a parceria entre o médico (solicitante) e o profissional psi (psicólogo ou psiquiatra solicitado), junto ao paciente.

A Consulta Conjunta nasceu de forma prática, de acordo com o relato de seu criador, o professor Júlio de Mello Filho:

Em meados de 1997, era eu um professor de Psicologia Médica do então Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da

Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ) quando um interno de medicina me procurou pedindo que atendesse uma paciente com um quadro de asma brônquica refratária ao approach médico que estava sendo utilizado. Eu então lhe propus, como costumo fazer nestes casos: 'Podemos ver a paciente juntos?', ao que ele concordou.

Fizemos, então, uma entrevista a três, na qual estabeleci contato com uma paciente branca, solteira, de meia-idade, ansiosa, com um quadro de asma refratária ao tratamento médico habitual com broncodilatadores e corticóides.

O fato de conhecer a doença bem, do ponto de vista clínico, foi importante para o interno poder valorizar meu enfoque, segundo deparei de sua conduta. Logo percebi que a exacerbação da doença da paciente estava ligada a uma condição de luto não resolvido pelo fato de seu filho único ter ido morar e trabalhar numa cidade distante, com poucas possibilidades de se visitarem. Propus, então, um enfoque de duas consultas semanais, num total de oito, durante as quais abordamos seu caso com a presença do interno. Ele era interessado em questões psicológicas e concordou em participar da experiência de psicoterapia breve, durante a qual dirigia perguntas e muito escassas opiniões, pois se tratava, obviamente, de um novo campo de trabalho para ele. De minha parte, me permiti opinar sobre a medicação da paciente de forma não intrusiva. Tentava, assim, manter a perspectiva de uma conduta realmente conjunta.

A psicoterapia evoluiu como muitas outras em semelhantes condições, de um luto patológico – que eu já chamei de luto corporal – para um luto mais normal, prescindindo das reações de estresse que mantinham o processo de somatização funcionando, sendo o pulmão o órgão de expressão de todo o sofrimento vivido pela paciente, porém não conscientizado. As etapas do luto – poder se queixar do objeto, poder aceitar a distância deste, poder perdoar o objeto – foram vividas, e, então, as metas da terapia breve foram cumpridas. Pôde-se trabalhar a alta da paciente, que ficou sendo atendida pelo interno quinzenalmente por se tratar de uma condição crônica e sujeita a agravamentos.

Durante toda a experiência terapêutica vivida conjuntamente, eu esclarecia detalhes da psicodinâmica da paciente, da técnica que estava sendo empregada, e o interno me informava de sua evolução clínico-medicamentosa. Após a alta da paciente, ele passou a frequentar o Grupo Balint⁴ que eu mantinha naquele hospital, de modo interessado. Eventualmente, ele me informava sobre o estado da paciente, que evoluiu bem durante o

¹O conceito de interconsulta foi divulgado por Ferrari et al³. Os autores advogam o emprego desta técnica para substituir a prática de respostas a pedidos de parecer em um hospital de Psiquiatria – o Hospício de Las Mercedes em Buenos Aires. Segundo os autores, a técnica da interconsulta dinamiza a prática individual de resposta de pareceres, transformando-a num momento interativo, de discussão dos elementos envolvidos no atendimento. O emprego desta técnica fertilizou e renovou o trabalho de Psiquiatria conhecido também como ligação.

⁴Grupos Balint⁴ ou grupo de reflexão sobre a tarefa médica, no dizer de Luchina, são coordenados por um profissional da área psi e destinados a clínicos e/ou especialistas centrados na discussão de casos com abordagem de aspectos pessoais, familiares e institucionais.

período em que estive no Hospital do Fundão, até me transladar para o Hospital Pedro Ernesto, onde estou até hoje.

No HUCFF/UFRJ, desenvolvemos esta experiência com outros casos e então a repetimos no Hospital Universitário Pedro Ernesto, da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (HUPE/Uerj), inicialmente com alunos do terceiro ano do curso médico. Com estes, que iniciavam seus primeiros contatos com pacientes, participávamos da leitura da anamnese de modo conjunto, como também de um diagnóstico e de uma planificação terapêutica. O interesse maior nesta situação é a elaboração de uma anamnese que integra aspectos subjetivos e objetivos que envolvem o adoecer, já que o aluno desta série ainda está pouco amadurecido academicamente para participar dos outros itens de uma observação clínica.

Percebemos, na prática, que uma importante área de aplicação da Consulta Conjunta é o trabalho ambulatorial nas unidades clínicas onde a Psicologia Médica estiver representada. Ali estão presentes, basicamente, internos e residentes que realizam seu trabalho de diagnóstico e tratamento de pessoas em atendimento. Mesmo que já tenham tomado contato com conceitos de Psicologia Médica, eles se sentem inseguros diante dos problemas psicológicos apresentados pelos pacientes, presentes em cerca de 70% dos casos, segundo várias estatísticas atuais.

Então nos perguntam: 'Quer ver este caso para mim?'. Ao que respondemos: 'Podemos ver juntos?'. E, deste modo, sem fragmentar a relação do interno/residente com o paciente, fazemos uma abordagem conjugada, sempre com o cuidado de que nossas opiniões tenham valências livres para que o doutorando possa interagir conosco.

Deste modo, cumprimos, de forma prática, as etapas de uma anamnese psicossomática e de um diagnóstico psicológico (ou psiquiátrico, se for o caso) sempre a quatro mãos. Se não houver tempo ou condições para uma conduta mais integral, respondemos questões formuladas pelos colegas, sempre cuidando para que se questionem também.

Quanto ao seguimento psicoterápico a dois, nem sempre é possível, por pouca disponibilidade de tempo pelos internos/residentes ou por desinteresse por um enfoque psicológico mais continuado, etc. Há situações em que a questão é pontual, restrita a uma ou duas consultas para a clarificação de uma conduta mais adequada.

Um dos pontos essenciais da Consulta Conjunta é que cada um dos participantes aprenda com o outro sobre as técnicas de abordagem utilizadas, reconhecendo os recursos terapêuticos presentes numa relação favorável à produção de saúde. Deste modo, o clínico aprenderá com o profissional psi e este aprenderá mais sobre aspectos clínicos das enfermidades em questão.

A INTEGRAÇÃO DE PESSOAS E SABERES

A Consulta Conjunta é uma ação de saúde que tem como característica unir o viés assistencial ao pedagógico na medida em que integra pessoas e saberes na aprendizagem em serviço. Tem por objetivo aprimorar a tarefa assistencial no que diz respeito à qualidade da assistência e à qualificação profissional e surge da necessidade viva de dar respostas resolutivas durante a dinâmica ágil da assistência à saúde. Atualmente, a Consulta Conjunta vem sendo exercitada nos Ambulatórios do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE/UERJ), com o propósito de capacitar médicos e psicólogos para a prática do cuidado integral à saúde. Este recurso de capacitação profissional em serviço tem objetivos comuns e específicos referentes aos diferentes atores envolvidos.

Entre os objetivos comuns, podemos citar:

- Levar o profissional a compreender e identificar os diferentes aspectos envolvidos no processo saúde-doença;
- Ampliar o repertório de recursos dos profissionais para lidar com os diferentes fatores que envolvem situações de adoecimento;
- Favorecer a percepção do sofrimento e a identificação dos recursos do paciente para lidar com a doença, estimulando-o a participar do tratamento;
- Romper com a fragmentação e com a concentração da informação sobre o paciente;
- Favorecer a integração teoria e prática, buscando transformar a conduta dos profissionais envolvidos;
- Possibilitar aos profissionais envolvidos entender a atuação clínica e terapêutica de seu colega, ampliando a consciência para os seus limites e possibilidades;
- Capacitar para interagir com o outro e para o trabalho em equipe, incentivando práticas que aliem qualidade de atenção, resolutividade das ações e que proporcionem a educação permanente entre os profissionais;
- Promover uma prática integradora, visando à interdisciplinaridade, instituindo o cuidado como eixo estruturante na prática em saúde;
- Possibilitar o suporte mútuo entre profissionais frente a uma prática complexa e repleta de dúvidas e ansiedade, para que possam exercê-la de forma resolutiva e eficaz.

Com relação aos objetivos específicos da Consulta Conjunta no que se refere aos profissionais envolvidos, médicos e psicólogos, podemos destacar:

No que diz respeito aos médicos:

- Ampliar a compreensão do processo saúde-doença para além do modelo biologicista em prol de uma medicina mais humana, que leve em conta a unidade somatopsíquica do paciente;
- Capacitar o médico a dar suporte psicológico a seus pacientes e a reconhecer o seu limite de atuação, favorecendo um encaminhamento adequado ao especialista em saúde mental, quando necessário;
- Compreender a importância da psicoterapia da prática médica, assim como o seu papel terapêutico junto ao paciente;
- Instrumentalizar o médico para ver para além do sintoma.

No que se refere aos psicólogos:

- Promover a compreensão da interação corpo/mente num contexto biopsicossocial;
- Favorecer uma abordagem psicoterápica ágil, focal e criativa, adequada ao tempo e ao *setting* onde a consulta se desenrola;
- Levar o psicólogo a atuar na Consulta Conjunta como facilitador da comunicação, por meio da compreensão da dinâmica da relação médico-paciente;
- Auxiliar no diagnóstico e na prescrição de condutas terapêuticas adequadas ao estilo de vida do paciente.

Trabalhos conjuntos, entretanto, não têm sido uma prática comum, em virtude da estruturação disciplinar compartimentalizada no que diz respeito aos conteúdos e da valorização de ações predominantemente individuais durante a formação na área da saúde. Neste sentido, no exercício da Consulta Conjunta temos encontrado dificuldades de diferentes ordens, entre as quais podemos citar:

Junto ao médico:

- Desconhecimento teórico e prático desta prática, uma vez que o trabalho integrado não é contemplado nos currículos da maioria das escolas médicas;
- Desconhecimento e/ou incompreensão do modelo de atenção biopsicossocial, posto que o modelo de atenção à saúde tem sido calcado, predominantemente, na compreensão biologicista;
- Dificuldade de compartilhar com um profissional de outra especialidade, pela hegemonia do saber médico nos serviços de saúde;
- Desconhecimento da função do psicólogo, porque a prática deste profissional é recente nas unidades de atenção geral à saúde;
- Excesso de demanda de trabalho por questões que vão desde o ordenamento da porta de entrada do sistema

de saúde ou até mesmo pelo paradigma predominantemente curativo que tem norteado as ações em saúde.

Junto ao psicólogo:

- Desconhecimento desta prática, embora teoricamente tenha ciência a respeito, pois são poucas as unidades de saúde que utilizam esta metodologia de ensino em serviço;
- Equívoco de compreensão que facilita a identificação com o paciente e propicia uma aliança "contra" o médico;
- Desconhecimento da biomedicina ou dos mecanismos biológicos das doenças que direcionam a compreensão do processo saúde-doença, com excessiva ênfase na subjetividade em detrimento das demais dimensões que compõem o homem;
- Exclusão ou pouca valorização dos determinantes sociais na etiologia das doenças;
- Excesso de interpretação subjetiva de dados de realidade, fatos concretos.

Para viabilizar a prática da Consulta Conjunta, têm-se utilizado algumas estratégias para identificar e diluir pontos de resistência, fomentar parcerias e integrar os profissionais: discussão multidisciplinar de casos clínicos; aproximação por temas afins nas discussões, seminários e oficinas; encaminhamentos em que a devolução ou resposta do parecer ou da conduta traçada se faz de forma presencial; incentivo à produção conjunta para participação em eventos, artigos e pesquisas.

A atuação compartilhada se desdobra em produção conjunta sob diferentes formatos: novas consultas em parceria para clarificação diagnóstica; assunção do atendimento por um dos profissionais envolvidos, após discussão do caso sem a presença do paciente; encaminhamentos mais precisos para especialidades e/ou locais que desenvolvam terapêuticas requeridas pela situação em questão; trabalhos de grupo com pacientes sob a coordenação conjunta dos profissionais.

Todo o processo é construído com e para o paciente, promovendo a aproximação e o diálogo, valorizando a parceria e fortalecendo a autonomia na busca do cuidado.

PARA CONCLUIR

Este é um recurso metodológico que temos utilizado para quebrar barreiras das dificuldades do trabalho conjunto, promover a compreensão integral do processo saúde-doença e facilitar a interlocução entre profissionais, visando produzir novas configurações de saberes que favoreçam uma abordagem resolutiva das reais necessidades de saúde da população.

A prática da Consulta Conjunta potencializa o cuidado e os momentos dos profissionais ao propiciar que, solidariamente, partilhem problemas, reflitam sobre eles e busquem soluções, evitando a prática impessoal e a reprodução padronizada. Este tipo de atuação torna o cuidado mais extenso e mais intenso, e possibilita a construção de movimentos conjuntos, viabilizando a mudança dos profissionais e das práticas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Feuerwerker LCM. Estratégias para a mudança da formação dos profissionais de saúde. Caderno CE 2002; 2(4): 11-24.
2. Ribeiro ECO. Educação Permanente em Saúde. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Aratijo JGC (Orgs.). Educação Médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo. Hucitec/ABEM; 2004.
3. Ferrari H, Luchina I, Luchina N. La interconsulta medicopsicológica en el marco hospitalario. Buenos Aires: Nueva Vision; 1980.
4. Mello FJ. Isaac Luchina e a interconsulta médico-psicológica In: Rodrigues Branco, RFG. A relação com o paciente. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

Endereço para correspondência

Júlio de Mello Filho

e-mail: pape@uerj.br

Lia Márcia Cruz da Silveira

Rua Voluntários da Pátria, 190/323 – Botafogo

22070-010 – Rio de Janeiro – RJ

e-mail: lia.silveira@uol.com.br