



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GUILHERME AUGUSTO RESENDE  
NAIYARA NATANIELHE FERREIRA PESSOA DA COSTA  
TASSIANY VARGAS INÁCIO**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO  
PORTFÓLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NA SISTEMATIZAÇÃO DA  
ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM TRANSTORNOS  
PSIQUIÁTRICOS, IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E EM SITUAÇÕES DE  
CUIDADOS PALIATIVOS**

**LAVRAS - MG  
2020**

**GUILHERME AUGUSTO RESENDE  
NAIYARA NATANIELHE FERREIRA PESSOA DA COSTA  
TASSIANY VARGAS INÁCIO**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO**

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em Enfermagem.

**ORIENTADORA**

Profa. Dra. Mirelle Inácio Soares

**LAVRAS - MG**

**2020**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico da  
Biblioteca Central do UNILAVRAS

Resende, Guilherme Augusto.

R433P Portfólio Acadêmico: portfólio Acadêmico fundamentado na sistematização da assistência de enfermagem a pacientes com transtornos psiquiátricos, idosos institucionalizados e em situações de cuidados paliativos/ Guilherme Augusto Resende, Naiyara Natanielhe Ferreira Pessoa da Costa, Tassiany Vargas Inácio. – Lavras: Unilavras, 2020.  
74 f.:il.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Unilavras,  
Lavras, 2020.

Orientador: Profa. Mirelle Soares Inácio.

1. Saúde Mental. 2. Cuidados com idosos institucionalizados. 3. Cuidados paliativos. I. Costa, Naiyara Natanielhe Ferreira Pessoa da. II. Inácio, Tassiany Vargas. III. Inácio, Mirelle Soares (Orient.).

VI. Título.

## **CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS-UNILAVRAS**

Portfólio titulado **“PORTFÓLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS, IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E EM SITUAÇÕES DE CUIDADOS PALIATIVOS”** de autoria dos acadêmicos Guilherme Augusto Resende, Tassiany Vargas Inácio, Naiyara Natanielhe Ferreira Pessoa da Costa, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes profissionais:

---

Profª. Dra. Mirelle Inácio Soares

**ORIENTADORA**

---

Profª Maª Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua

**PRESIDENTE DA BANCA**

Aprovado em 10 de Novembro de 2020.

Dedicamos nosso trabalho a Deus, aos nossos familiares, amigos, mestres e aos cenários das vivências que contribuíram e enriqueceram de alguma forma para que o mesmo fosse concretizado.

“Ninguém é suficientemente perfeito, que não possa aprender com o outro e, ninguém é totalmente estruído de valores que não possa ensinar algo ao seu irmão. Portanto, comece fazendo o que é necessário, depois o que é possível, e de repente você estará fazendo o impossível”. São Francisco de Assis.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, de onde espelho minhas forças vitais para emaranhar-me no mar das dificuldades e dos desafios na busca do cuidar em enfermagem, para que eu possa ser instrumento de sua obra.

Agradeço fielmente a minha grande mãe, Elizabete Nascimento, que por inúmeras vezes puxava às minhas orelhas quando eu desanimava em estudar enfermagem e direcionava-me a ser um profissional de qualidade, que soubesse dar carinho e atenção a um enfermo. A minha família em seu contexto cultural, que me ensinaram a por Deus e Nossa Senhora à frente de meus caminhos, para que tudo será alcançado.

A minha primeira professora em Saúde Mental, Mirian Murad, que foi a primeira enfermeira que proporcionou a oportunidade de conhecer os transtornos psiquiátricos, observando as diferenças do real ao imaginário, da razão a irracionalidade, presenteando com o que eu mais amo na vida, que são os desafios de superar o medo. Em que nas vivências da atenção em Saúde Mental se tornaram foco e fonte de minhas perspectivas diárias de autocontrole, de reconhecer o outro em suas diversas manifestações de vida, sendo que as experiências que vivencio hoje de uma forma mais madura e ainda estou em aprendizagem, mas que outrora não saberia agir no momento de difícil controle emocional. Muitas foram às pedras no caminho que não foram fáceis de passar, porém seus ensinamentos e seus conselhos foram e são úteis em minha atual vivência.

Sem faltar o grande apoio e minha sustentação diária, que vem do meu companheiro Lucas, a pessoa, o alicerce que amo, mais de 11 anos a meu lado dia a dia me aturando (que não sou fácil de conviver em casa), mais que sim com seu grande amor me orienta e transforma em uma pessoa madura, com olhar a frente do meu tempo, em que ressalta sempre que minha ação de hoje será meu resultado amanhã e por isso saber agir com racionalidade trazendo à minha objetividade sem recuar por entrelinhas.

Agradeço fielmente a Diretora Administrativa do Hospital Vaz Monteiro, a Senhorita Jaqueline Aparecida Fráguas, a meu Coordenador Enfermeiro Edvaldo Eugênio da Silva, pelo apoio profissional, diante das disponibilidades e oportunidades ofertadas em minha caminhada acadêmica, sendo grato e com muita

honra em ser membro dessa equipe tão amada, que faz presente em maior parte de minha vida.

Obrigado a todos os profissionais da Enfermagem, que de fato me apoiaram na minha vivência e minha caminhada diária nos plantões, enfermeiras e equipes das instituições por onde exerci meus estágios, a minha tia enfermeira Josiane Teixeira, e enfermeira Danielle Souza, que sempre estiveram comigo. A meus colegas e amigos técnicos de enfermagem, o meu obrigado por terem me apoiado nos plantões corridos e em todos nossos momentos juntos, obrigado.

Agradeço a Deus pelos meus professores, que me capacitaram nestes anos de formação acadêmica, as minhas meninas da turma de enfermagem, que caminhamos estes anos sempre juntos e unidos, muito unidos, que Deus ilumine o caminho de cada uma de vocês.

Em especial, venho satisfatoriamente agradecer a minha orientadora Professora Dra. Mirelle Inácio Soares, que nestes dias tão corridos exerceu com total paciência e excelência sua orientação à formação deste portfólio, juntamente com minhas ilustres amigas Tassiany Vargas e Naiyara Ferreira, também a minha companheira Cláudia Nascimento, que juntos, sonhamos com o dia tão esperado da formatura. Obrigado por tudo!

**Guilherme Augusto Resende**

Agradeço a Deus por me dar perseverança e saúde para chegar até aqui e proporcionar momentos incríveis durante estes anos. A Sophia, minha filha, que está comigo desde o início, e ela que me proporciona força e coragem para ir em busca dos meus objetivos, por meio do seu olhar me encoraja e me faz enxergar sempre o lado bom da vida. A minha mãe Rosiléia, por ser fortaleza em minha vida. Aos meus irmãos Everaldo, Welison e Evelin, por acreditarem que tudo daria certo. Aos meus avôs José e Sebastiana por serem quem são e por me ensinarem o que é correto sempre. Aos meus amigos, em especial, Guilherme e Tassiany, que me proporcionaram desenvolver este trabalho de forma prazerosa, pela ajuda e pelo incentivo. A minha orientadora, Doutora e Mestre Mirelle Inácio Soares, pela paciência, por seus saberes e maestria para coordenar este trabalho.

**Naiyara Natanielhe Ferreira Pessoa da Costa**

Agradeço a Deus na Sua Bondade Infinita e sua proteção a cada dia, por estar sempre comigo nos momentos de angústia. Aos meus professores por estarem sempre ao meu lado me ajudando e ensinando cada dia mais, a Professora Dra. Mirelle Inácio Soares por orientar este trabalho. Aos meus pais, Silvane e Dorival, por sempre estarem me apoiando e dizendo para eu ter força que vou conseguir vencer. Aos meus familiares, que não mediram esforços e estão sempre comigo apoiando. A minha ex-coordenadora de trabalho, Janete Santos, que ajudou muito nesta jornada longa. Aos meus amigos, que muitas das vezes, deixei de estarmos juntos para focar aos estudos. Só tenho que agradecer, aos meus amigos de Universidade, em especial a Cláudia, o Guilherme e a Naiyara, pelo apoio e ajuda, o meu agradecimento a todos vocês, e obrigada por fazerem parte desta história.

**Tassiany Vargas Inácio**

## LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 - Fachada do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS II .....	14
Imagem 2 - Relacionamento Interpessoal no café .....	16
Imagem 3 - Histórico de Enfermagem (coleta de dados e exame físico) .....	18
Imagem 4 -Traçando Diagnósticos de Enfermagem .....	21
Imagem 5 - Planejamento das Ações de Enfermagem (medicações da permanência dia) .....	23
Imagem 6 - Intervenções de Enfermagem .....	25
Imagem 7 - Avaliação/Evolução de Enfermagem .....	26
Imagem 8 - Atenção mútua e organização .....	28
Imagem 9 - Psicossociedade, uma relação fraternal.....	29
Imagem 10 - Escala de Coma de Glasgow .....	35
Imagem 11 - Escala Visual Analógica .....	36
Imagem 12 - Escala de Braden .....	37
Imagem 13 - Escala de Agitação e Sedação (RASS) .....	38
Imagem 14 - Enfermeiro na investigação .....	39
Imagem 15 - Planejamento dos cuidados de enfermagem .....	42
Imagem 16 - Paramentação do profissional de enfermagem .....	43
Imagem 17 - Equipamentos e materiais na UTI .....	44
Imagem 18 - A finitude e o começo de uma boa nova .....	46
Imagem 19 - Entrada da ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos) .....	50
Imagem 20 - Histórico de Enfermagem .....	51
Imagem 21 - Realização do exame físico .....	52
Imagem 22 - Diagnóstico de Enfermagem .....	53
Imagem 23 - Planejamento das Ações de Enfermagem na ILPI .....	54
Imagem 24 - Atividades lúdicas como intervenções de enfermagem.....	56
Imagem 25 - Atividades artesanais como intervenções de enfermagem .....	57
Imagem 26 - Momento das refeições .....	58
Imagem 27 - Enfermagem aos cuidados com as lesões por pressão .....	59
Imagem 28 - Avaliação da Assistência de Enfermagem .....	60

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Domínios e alguns diagnósticos de enfermagem .....	41
---	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>12</b>
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Guilherme Augusto Resende.....	12
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Naiyara Natanielhe Ferreira Pessoa da Costa .....	30
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Tassiany Vargas Inácio .....	47
<b>3 AUTO AVALIAÇÃO .....</b>	<b>62</b>
3.1 Auto avaliação da aluno Guilherme Augusto Resende .....	62
3.2 Auto avaliação da aluna Naiyara Natanielhe Ferreira Passoa da Costa .....	62
3.3 Auto avaliação da aluna Tassiany Vargas Inácio .....	63
<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>65</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Diante de nossas vivências abordadas neste Portfólio Acadêmico, em que reunimos nossas experiências e os fatos que nos marcaram durante nossa trajetória acadêmica, onde foram anos de dedicação e aprendizagem no Centro Universitário de Lavras- Unilavras.

Diante disso, vimos o quanto nos tornamos capazes de exercer e gerenciar uma equipe de enfermagem com qualificação e excelência. Em destaque, enfatizamos a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) juntamente com o Processo de Enfermagem (PE) que nos norteia os cuidados e decisões com mais clareza e discernimento. Nesse contexto, o sonho tão esperado está próximo de ser concretizado.

Eu, Guilherme Augusto Resende, relatarei minha vivência realizada no Centro de Atenção Psicossocial Doutor José César de Moraes- CAPS, na cidade de Lavras, Minas Gerais, com o objetivo de apresentar qual deve ser a atuação real da enfermagem frente aos cuidados prestados aos pacientes com transtornos psiquiátricos, aplicando-os em nosso cotidiano juntamente com as Teorias de Enfermagem para fundamentar nossa prática, bem como nortear as metodologias para a assistência ao paciente.

Eu Naiyara, relatarei minha vivência que foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Vaz Monteiro na cidade de Lavras, Minas Gerais, com o intuito de comprovar a SAE juntamente com o PE em cuidados paliativos. O objetivo da experiência foi agregar as etapas do PE e ressignificar o processo de morrer e morte, evidenciando o subjetivo, aliviando os sintomas e o sofrimento, assim como ajudando a passar esse processo de forma digna.

Eu, Tassiany Vargas Inácio, relatarei minha vivência em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) São Vicente de Paulo situada no município de Bom Sucesso, Minas Gerais, com o objetivo de analisar a perspectiva da enfermagem com a pessoa idosa, juntamente com a SAE e o PE, proporcionando conhecer as rotinas do enfermeiro nesta instituição.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Guilherme Augusto Resende.

Desde a infância estudei com os mesmos amigos e ao ingressar no Ensino Médio, deparei-me com uma difícil adaptação, visto que tive que residir em outra cidade e manter contato com pessoas que eu não conhecia. Após dois anos de completar os estudos, recebi um grande apoio da minha mãe em realizar um Curso Técnico em Enfermagem ou em Radiologia. Nesse contexto, optei e iniciei o Curso Técnico em Enfermagem. Ao finalizar essa etapa, comecei a trabalhar como cuidador domiciliar, em seguida ingressei de forma muito rápida na área hospitalar onde me encantei pela profissão.

Trabalhei por alguns anos, e resolvi mudar minha área. Realizei vestibular na área de Ciências Biológicas, no Centro Universitário de Lavras- Unilavras, obtive a aprovação, porém as vagas não foram preenchidas. Cerca de dois a três anos voltei à mesma Instituição de Ensino, onde no ano de 2016 tornei-me acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem, despertando um grande amor à profissão de Enfermagem diante do fato de poder adquirir e aprimorar conhecimentos, habilidades e atitudes nesta profissão de tão grande abrangência. Nessa direção, tinha a visão de ser preparado em uma Universidade de excelência como o Centro Universitário de Lavras, que vêm a anos formando excelentes profissionais para o mercado de trabalho.

Desse modo, estagiando em várias modalidades da profissão e podendo exercer com confiança e seguridade um cuidado humanizado, dentre os vários campos de atuação que tive oportunidade de atuar como Técnico em enfermagem, hoje como universitário, volto ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Lavras, com o objetivo de analisar neste portfólio a atuação da Enfermagem com portadores de transtornos mentais desde a iniciativa à aplicabilidade, e trazendo ao contexto a busca da razão, em particular, conhecer as abordagens e metodologias, identificar os diversos transtornos mentais acometidos aos usuários; observar a reação e respostas dos usuários frente às abordagens, ou seja, a vida com respeito e dignidade humana.

Nesse contexto, o transcorrer do tratamento diário em saúde mental, os usuários muitas das vezes são vistos como “algo rotineiro”, que traz para a equipe

multiprofissional um tratamento mecanizado que certamente não deveria ocorrer. Na oportunidade, busquei refletir na vivência metodologias para que o tratamento se transforme em um tratamento diferencial, a fim de proporcionar ao usuário um sentimento de valorização, em que sua permanência no CAPS seja agradável e que traga resultados positivos.

Acerca dessa premissa, a interação dos profissionais de enfermagem deve ser de referência, e para isso, precisa ser realizada de forma ética, humanizada e individualizada, dando valor e atenção merecida ao usuário que ali busca sua reabilitação, reforçando e conscientizando que a ação de enfermagem é de suma e real importância para uma boa e possível reabilitação vital e social.

Diante desses apontamentos, a vivência foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Doutor José Cézar de Moraes, situado na Avenida Pedro Sales, número 65, no Centro da cidade de Lavas Minas Gerais, sendo uma instituição que desde 2004, vem proporcionando o cuidado, procurando dar ao portador de transtorno mental apoio social, cuidados com a saúde, a fim de integrar de forma interativa usuários, família e sociedade.

A equipe do CAPS é composta de psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistente social, técnicos e auxiliares de enfermagem, terapeuta ocupacional, educador físico, motorista, auxiliares de serviço gerais e recepcionistas, além disso, cada usuário é acolhido com um técnico de referência, que o acompanha em todo o tratamento, contando também com transporte de busca e leva de casa ao CAPS promovendo uma relação humana mais afetiva, interativa e afetuosa, direcionada também a família, dando o sentido de valorização aos usuários.

Chega-se a 45 usuários no atendimento interno intensivo e semi-intensivo, e não intensivo. Sendo respectivamente atendimento diário para usuários com severos transtornos psíquicos, crises fortes, dificuldade de se relacionar, que precisam de maior atenção; atendimento até doze dias mensais, após melhora no quadro, mas necessita de um bom acompanhamento, até a recuperação de sua autonomia; atendimento que não necessita de acompanhamento da equipe para realizar suas atividades diárias, podendo ser atendido em até três dias mensais, até alta, em acompanhamento ambulatorial. A seguir a imagem 1 apresenta a fachada da sede do CAPS.

Imagem 1 - Fachada do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II.



Fonte: Jornal de Lavras (2015).

É notório ressaltar que no contexto do atendimento a pacientes com transtornos mentais faz-se necessário o acolhimento, o vínculo, bem como a escuta desses pacientes. Diante disso, é de suma importância aplicar no nosso cotidiano as Teorias de Enfermagem para fundamentar nossa prática, bem como nortear as metodologias para a assistência ao paciente.

Antes de serem iniciados os cuidados a qualquer usuário, deve-se haver um conhecimento sobre as condições e estilos de vida, pois as abordagens a ele devem ser diretas objetivas, atentando a religião, crenças, respeitar a cidadania, o ser humano que ali precisa de atendimento e atenção, pondo-o em sentimento de valorização própria (SOUZA; CRUZ, 2007).

Nessa direção, a Teoria das Relações Interpessoais surgiu em meados de 1950, por Hildegard Elizabeth Peplau, sendo a segunda teorista de enfermagem, após a precursora Florence Nightingale (BEZERRA et al., 2017). Essa teoria descreve como intervir no intelectual, como realizar e observar todas as características do ser humano, sendo a primeira que abordou questões psicossociais, de relacionamento da enfermagem com pessoas, para qualificar a atenção das práticas terapêuticas e de saúde mental com suas intervenções (MCEWEN; WILLS, 2016). Também buscou destacar que tanto o enfermeiro quanto o paciente possuem possibilidades de terem experiências mútuas de aprendizagem durante a terapêutica (STEFANELLI et al., 2017).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 599/2018, define uma norma técnica de atuação da enfermagem em saúde mental e psiquiátrica, em que o profissional de enfermagem deve estabelecer

relacionamentos terapêuticos com base no processo de cuidar em saúde mental, com fundamentos em teorias de enfermagem para nortear a interação com o usuário de forma sistematizada e planejada (COFEN, 2018).

De acordo com Peplau (1990), a enfermagem é um processo interpessoal, terapêutico, significativo e educativo, que se torna uma forma de promover o desenvolvimento da personalidade de diversas maneiras, sendo de grande importância que o enfermeiro evolua junto ao paciente, sendo este dotado de destrezas, postura e meios de condução dos processos conforme sua formação e conhecimento profissional.

Já para Stefanelli, Fukuda e Arantes (2017), a pessoa é vista como organismo humano e equilíbrio instável que busca reduzir a tensão e a ansiedade de suas perspectivas não alcançadas. Relatam também que o ambiente é de grande importância, uma vez que influencia qualquer desenvolvimento de promoção de saúde, ambiente físico e social, mostrando a qual personalidade se moldará diante de vários processos que envolvam o homem, atendendo demandas fisiológicas e necessidades interpessoais.

Assim, as relações terapêuticas na teoria de Peplau são descrevidas e divididas em quatro etapas, como na fase de orientação que acontece o encontro de pessoas desconhecidas, ambiente onde a realidade não é clara, com estabelecimento de estratégias de comunicação que possibilite a compreensão da atual situação, do ambiente, procurando reverter sentimentos de ansiedade, tornando as relações produtivas e desenvolvendo cada personalidade (GALVÃO; BORGES; PINHO, 2019).

Na fase de identificação, os pacientes tomam o enfermeiro como uma referência diante de sua abordagem, com valores humanísticos, simbologias, experiências vividas, com diversos sentimentos produzidos durante as relações estabelecidas, cabendo ao enfermeiro diferenciar a dependência e independência, direcionando relacionamentos com aprendizagem e bem construtiva (PEPLAU, 1990).

Na fase de exploração, pode ser observada que o paciente se encontra capaz de realizar suas atividades de forma mais autônoma, independente podendo usufruir de todas as metodologias ofertadas a ele no período de tratamento, mesmo assim devem-se atentar as formas de dependência, devendo o enfermeiro sempre manter-se em constante comunicação com o paciente, escutando e propondo novas metas

a ele, sempre que possível auxilia-lo na promoção de satisfação diante das atividades propostas (FERREIRA et al., 2018).

Com a fase de resolução pode ser identificada com a solução ou não do problema clínico, desvinculação das pessoas envolvidas nos processos terapêuticos, fortalecendo o paciente de se manter independente. O enfermeiro deve ressaltar que estará disponível, para as necessidades do paciente, juntamente com a interação da família deste, em prol da manutenção desta autonomia, diante da ressocialização do paciente (GALVÃO; BORGES; PINHO, 2019).

O trabalho interativo do CAPS é estar desenvolvendo de uma maneira direta, o despertar dos próprios olhares do usuário para si próprios, como pessoas que poderão ser reintegradas ao convívio social, mostrando a eles que podem realizar suas próprias e novas perspectivas de vida em família e sociedade, em benefício de seu tratamento e cura (KIRSCHBAUM et al., 2009). Diante disso, a imagem 2 evidencia o café matinal dos usuários.

Imagem 2- Relacionamento Interpessoal no café.



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Observa-se nesta imagem o momento de refeição, onde todos estão reunidos para realizarem um momento de relacionamento interpessoal, sendo que um mais debilitado é auxiliado pelos demais, estando unidos em amor ao próximo.

Diante disso, autores relatam que todos os profissionais que se orientam pela Teoria das Relações Interpessoais, sempre terão um roteiro teórico fundamentando

em conjunto com a SAE, em que poderão qualificar toda a assistência de enfermagem, com suas observações e registros, que de certa forma nem sempre ocorrerão em forma sequencial, podendo fundamentar duas etapas em um único momento, na implementação e na avaliação dos diagnósticos observados (SANTOS et al., 2017).

O PE é uma das mais importantes ferramentas para o profissional enfermeiro, onde se têm métodos e formas de realizar um atendimento qualificado, direcionado, constituindo assim, ofertas de ações que poderão proporcionar um cuidado planejado e informatizado na coleta de dados, norteado por teorias nos diagnósticos, conceitos de suporte na implementação e análises dos cuidados na fase avaliativa do atendimento (YILMAZ; SABANCIOLLARI; ALDEMIR, 2015).

Diante desses apontamentos, o PE é considerado uma metodologia que estabelece, amplia e facilita a correlação enfermeiro/cliente, proporcionando assim uma segurança à tomada de decisões na assistência de enfermagem com um respaldo científico (SILVA et al., 2014). Nessa direção, é notório que a progressão e a expressiva melhora da assistência, ocorre devido ao planejamento individualizado das ações de enfermagem, que se estruturados de maneira correta, o atendimento se tornará amplo e de grande qualidade (SOUZA; VASCONCELLOS; PARRA, 2015).

Por meio da Resolução COFEN n. 358/2009, as cinco etapas do PE são inter-relacionadas e recorrentes, determinando como atividade privativa do enfermeiro a implementação, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação do paciente, que compreende as seguintes etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento das Ações de Enfermagem, Prescrição das Intervenções de Enfermagem e Avaliação (COFEN, 2009).

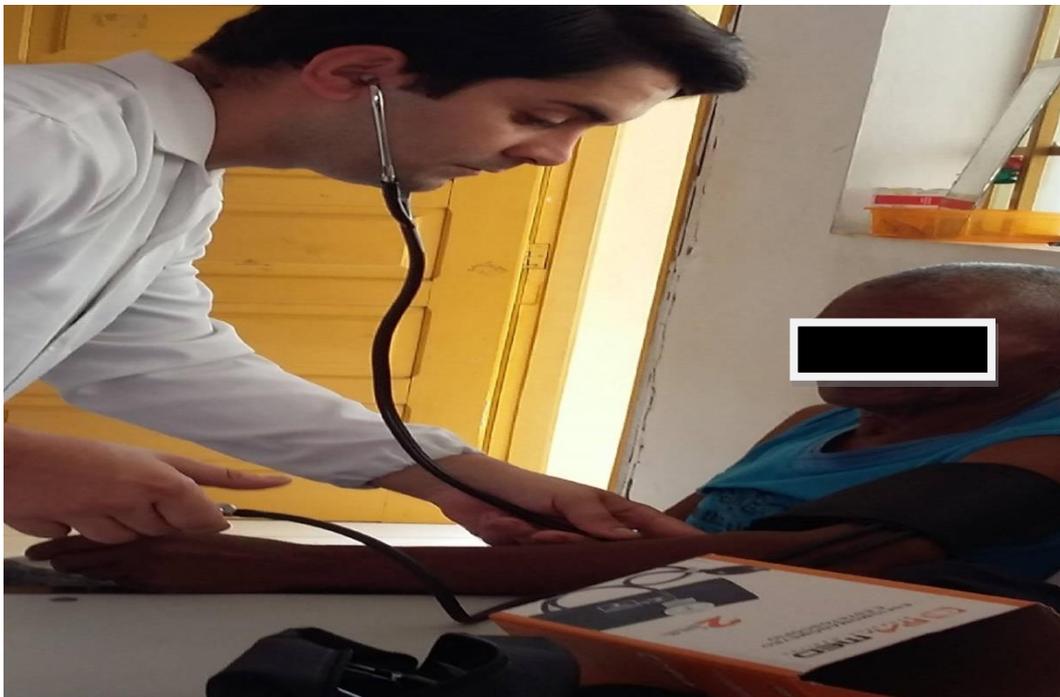
Dando sequência aos aprimoramentos da enfermagem, tem-se a Resolução n. 429 de 2012, que determina que o PE tenha a sua aplicação na íntegra e com todas as suas etapas. Sob esta que “dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte tradicional ou eletrônico” (COFEN, 2012).

Como é preconizado por meio da resolução 514/2016 que aprova e respalda o profissional de enfermagem, por meio do guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem, o qual

padroniza os registros mencionando que estes devem ser realizados a cada 24 horas (COFEN, 2016).

Acerca da relevância desse assunto, a imagem 3 apresenta a primeira etapa do PE, o Histórico de Enfermagem, que nada mais é que ao fato do enfermeiro realizar uma busca, conhecendo os hábitos individuais e biopsicossociais, que visualizam e norteiam como poderá ser a adaptação do paciente à unidade de tratamento, bem como a identificação de problemas, sendo composta pela coleta de dados e exame físico aos usuários durante o momento do acolhimento, ao início de sua permanência no CAPS (BRASIL, 2009).

Imagem 3 – Histórico de Enfermagem (coleta de dados e exame físico).



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Nesta imagem aborda-se o momento inicial, o primeiro contato entre o profissional e o usuário, sendo que é no acolhimento que o vínculo se concretiza e se faz de grande importância para os demais momentos de interação no regime terapêutico de permanência dia no CAPS.

Vale enfatizar que todo profissional de enfermagem possui o discernimento de como realizar um acolhimento. Entretanto, na saúde mental deve-se aprofundar atentamente nas abordagens durante a coleta de dados pessoal, familiar e de convívio geral, buscando achados por meio do exame físico, diante de queixas

comuns, cotidianas dos usuários em transtorno mental, tais como fraquezas musculares, deambulação prejudicada, dor no peito, inapetência, desânimo, euforias, impregnação, dentre tantas outras que devem ter atenção maior em um acolhimento e no exame físico em saúde mental.

A abordagem no acolhimento de enfermagem na saúde mental deve ser humanizada, ampliada, dando espaço ao usuário se expressar, em todos os seus momentos, sendo de grande importância que se expresse sem interrupção, deixando espaço para que um familiar relate seu ponto de vista em torno do usuário e do momento que se encontra na busca de um tratamento de reabilitação, de modo esclarecido, visando bem estar geral entre o profissional de enfermagem que irá ofertar o atendimento diário de modo satisfatório, refletindo na atenção adequada ao usuário que ali espera ser cuidado com qualificação e humanidade (BANDEIRA; ISHARA; ZUARDI, 2007).

Dessa forma, aprendemos nas Disciplinas de Avaliação Clínica em Enfermagem, Semiotécnica em Enfermagem I e II e Bases para o Cuidado de Enfermagem como se aplica e amplia a coleta de dados na entrevista e técnicas de exame físico, em que as teorias e técnicas são aplicadas em busca de se nortear o planejamento do cuidado, a fim de realizar uma avaliação de melhora ou possível regresso no tratamento clínico em saúde mental.

Os portadores de transtornos mentais, nem sempre apresentam problemas clínicos, onde a enfermagem deveria ofertar atendimento. Necessitam sim de uma severa observação, pois os níveis de instabilizações são repentinos, podendo surgir agressividade, fugas, suicídios, que devem ser analisados. O enfermeiro deve ser dotado de conhecimentos, que de súbita ocorrência, já saiba agir com a situação, garantindo um atendimento de eficiência que independente de sua demanda ele saiba programar suas ações de atendimento, do processo de enfermagem (MARTINS; ARANTES; FORCELLA, 2014).

Nesse contexto, diante das divergências entre família e usuário, o profissional de enfermagem deve sem dúvidas manter um contato também com estas famílias, aplicando orientações de como auxiliar o tratamento medicamentoso, a higienização, a diminuição dos sofrimentos a fim de aumentar e garantir um vínculo para melhores condições de tratamento de ambas as partes em convívio (PIETROLUONGO; RESENDE, 2007).

A satisfação de trabalho em saúde mental também depende do trabalho em equipe, uma vez que diante de diversos meios de abordagens dos transtornos mentais podem acarretar muita insatisfação profissional, visto que os colaboradores devem saber como agir diante das diversidades, saber programar as atividades de forma que não se torne rotineiro para poder avaliar onde estão os pontos de atendimento que devem ser trabalhados da melhor maneira possível e desenvolver bons resultados, porém, a grande maioria desses profissionais não atuam dessa maneira e acabam deixando o atendimento rotineiro e gerando precariedade de atenção ao usuário (DE MARCO et al., 2008).

Pesquisas mostram que as relações do trabalho conjunto, que estabelece comum acordo na programação de atividades laborais, físicas e de lazer, garantem que a união de serviços interligados à atenção a saúde do usuário como as residências terapêuticas e CAPS, juntos podem identificar melhoras e suprirem junto as dificuldades de atendimento e de inter-relação dos profissionais de enfermagem na melhoria de atenção à saúde (KIRSCHBAUM, 2000).

O desenvolvimento do atendimento aos serviços do CAPS depende da dedicação do profissional de enfermagem em um todo do psicossocial, tendo em vistas técnicas criativas na abordagem de reinserção do usuário, garantindo confiabilidade dos mesmos, para que juntos possam realizar os cuidados, mesmo conscientes de que o trabalho em saúde mental é sobrecarregado e necessita-se de um bom número de profissionais para que a equipe possa proporcionar o cuidado livre de imprudência e negligências, proporcionando promoção da saúde que o usuário necessita (LIMA et al., 2012).

Sabe-se que os Diagnósticos de Enfermagem contribuem de maneira generalizada para as melhorias na assistência de enfermagem, como para uma prática de boa qualidade, sendo que, por meio de um diagnóstico tem-se referências de como planejar as possíveis intervenções de enfermagem e um amplo manejo de possibilidades para uma melhor assistência ofertada.

Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade, a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais, que proporcionam a bases para as seleções de intervenções de enfermagem, para atingir resultados pelos quais o profissional de enfermagem é responsável (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Posteriormente a realização da coleta de dados e do exame físico céfalo-caudal, tem-se um amplo e vasto conhecimento das especificidades do usuário, podendo assim, identificar seus possíveis Diagnósticos de Enfermagem. Pode ser observada na imagem 4 a prática do tabagismo, suas dependências e rotinas diárias de uso, com exatidão são traçados diagnósticos de risco à saúde, principalmente os referentes as vias respiratórias e problemas cardíacos.

A imagem 4 visualiza as práticas mais comuns dos usuários durante a permanência no CAPS, em que o uso do tabaco associado às medicações e patologias formaliza diversos Diagnósticos de Enfermagem.

Imagem 4- Traçando Diagnósticos de Enfermagem



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Nessa premissa, surgem diversos diagnósticos de enfermagem, que pelo transtorno mental e suas mediações, e principalmente pelo uso de substâncias lícitas e ilícitas, como referente a imagem 4, o tabaco proporciona um ciclo viciante que se diagnostica um possível padrão de sono prejudicado, descrição de si mesmo devido as ideias delirantes da patologia, processos familiares disfuncionais, desgastantes para os dois lados, uso abusivo de drogas, indisponibilidade de realizar atividade física, referente ao cansaço e esforço respiratório, riscos de pneumopatologias devido ao uso abusivo de tabaco e falta de higiene oral, que auxiliam no julgamento clínico dos usuários (GRAY, 2012).

Como estudado e vivenciado nas aulas teóricas e práticas de Anatomia e Fisiologia Humana, conhecemos as estruturas dos pulmões, suas funcionalidades, suas formas de trocas de gases e dentre suas várias funções, como também nas

aulas de Processos de Cuidar em Enfermagem I, II e III e Avaliação Clínica em Enfermagem nos aprofundamos nas patologias que podem acometer o Sistema Respiratório, e saber quanto mal faz o ato de fumar, e principalmente aos níveis de dependência.

Nas aulas de SAE, foi possível julgar e definir os possíveis diagnósticos de enfermagem, após o primeiro contato com o usuário, observando seu aspecto geral, já sendo possível realizar o raciocínio clínico, e ainda mais quando se tem o pensamento crítico, o cuidar em enfermagem torna-se mais objetivo e amplo, realizando um tratamento direcionado ao bem estar geral do usuário em sua permanência diária.

Na atualidade, a assistência de enfermagem à psiquiatria vem sofrendo mudanças positivas, como nas implantações de redes de assistência à saúde mental como CAPS, que surgiu como método de desinstitucionalização, juntamente com as terapias medicamentosas para poder acolher melhor o usuário (GRAY, 2012).

Sabe-se que é propício ao usuário o acometimento de patologias secundárias ao transtorno psíquico como doenças cardíacas, respiratórias, hepatites, gastrointestinais, neurológicas, sono prejudicado e dentre tantas, devido a situação em que o usuário encontra em referência ao uso abusivo de nicotina associada aos padrões de vida, como também a higiene precária, sendo que alguns enquanto nas crises fazem uso de álcool, gerando uma série de complicações, que o profissional de enfermagem deve estar atento ao comportamento do usuário durante a estadia no CAPS (WEHRING et al., 2012).

A terceira etapa do PE que é o Planejamento das ações de enfermagem, fase em que se pode determinar resultados que se espera alcançar e/ou das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas ao usuário, família ou coletividade humana em um determinado momento do processo saúde e doença, identificadas na segunda etapa, nos Diagnósticos de Enfermagem.

Diante disso, os usuários devem ter o cuidado da enfermagem de forma contínua e com maior proximidade, garantindo que as ações abordem projetos terapêuticos que possam ajudar na diminuição do tabagismo por meio de intervenções que tragam melhores condições de vida, em promoção da saúde, palestras educativas em saúde, substituição do tabaco por algo que os faça desprender a atenção do cigarro, e auxiliando-o no tratamento de seu transtorno (THORTON; et al., 2012).

A imagem 5 apresenta o planejamento e os resultados esperados para uma assistência segura, demonstrando a rotina de medicação dos usuários.

Imagem 5- Planejamento das Ações de Enfermagem (medicações da permanência dia).



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Quando se realiza o Planejamento das ações de enfermagem, faz com que o enfermeiro tenha um norte de como realizar e se orientar posteriormente a etapa dos diagnósticos de enfermagem, como e quando realizar as medicações diárias, explicando o seu benefício no período de tratamento. Diante disso, planejar também que a família se adentre a situação, que se façam presentes e corresponsáveis junto aos usuários, que o fará sentir valorizado, querido e também saibam quando intervir nos momentos das crises de ansiedade e irritabilidade com a total consciência que no momento do planejamento de enfermagem, as ações sejam objetivas e realizadas com cautela e destreza.

Desse modo, o planejamento de enfermagem nos proporciona direcionamento do cuidado, reforçando a aplicabilidade das ações, de como a medicação irá agir, quando será o momento de mudar alguma medicação via oral para uma intramuscular em momento de surto (HORTA, 1979).

Como pode ser observado na imagem 5, acontece o momento de realizar as medicações conforme a situação na qual o usuário se encontra, em seu tratamento de permanência dia, este se realiza no primeiro contato matinal com a equipe de

enfermagem, em que são acolhidos, observados e medicados, conforme suas características, com fármacos prescritos pelo psiquiatra responsável por cada um dos usuários.

Cabe ressaltar que foi aprendido nas Disciplinas de Farmacologia e Semiotécnica em Enfermagem I e II as interações medicamentosas com seus efeitos esperados, efeitos adversos, suas potencialidades e reações gerais, sabendo que diante de uma situação em que o usuário apresenta alterações nos padrões vitais, o uso de uma medicação antagonista, a um suposto fármaco que não está sendo benéfico ao usuário, deve ser administrado para que seus efeitos possam reduzir a ação do outro.

Nessa direção, a observação durante a administração é de responsabilidade da enfermagem, uma vez que muitos dos usuários cometem falsa ingesta medicamentosa, jogando fora às vezes a medicação que trará um controle de seus transtornos. Destarte, manter o controle e o tratamento dos usuários é de suma importância nas práticas diárias assistenciais, e diante delas, já são inseridas as intervenções de enfermagem eficientes para o manejo adequado da administração e promoção do tratamento medicamentoso.

No entanto, para um bom planejamento das ações, a enfermagem deve saber quais são realmente as necessidades e dificuldades que o usuário apresenta naquele momento, e intervir de maneira precisa e segura diante do que lhe foi informado, tendo atenção no que ouvirá e ainda mais sob o que será ofertado, sendo que diante dos momentos das crises, algo pode passar despercebido e uma imprudência pode gerar agravos piores à saúde do usuário (REINERS et al., 2008).

Durante minha vivência no CAPS, observei na literatura que o comportamento do usuário, que é de fato observável pela enfermagem, realmente define a realidade vivida do mesmo, que possivelmente um sofrimento causado por um familiar ou social, o desestabiliza de uma forma visivelmente perceptível em seus atos que vão ser diferenciados dos demais dias e também aos atos de agressão corporal que deixam marcas ainda maiores, afetando assim a rejeição de até mesmo não aceitarem as medicações, perante o fato descrito, se sentem desmotivados a seguir em tratamento (BLUMER, 2013).

A quarta etapa do PE, se concretiza na execução de tudo o que foi planejado observado, pensado, analisado, onde as ações ou intervenções determinadas na

etapa de Planejamento de Enfermagem serão aplicadas a fim de reabilitar o paciente.

Diante dessa premissa, as intervenções de enfermagem devem ser as mais motivacionais possíveis, trazendo ao usuário, momentos que proporcionem sua aplicabilidade no tratamento medicamentoso, buscando novos significados que consigam trazê-lo ao tratamento adequado, adaptando-o a amplitude de estratégias dos cuidados de enfermagem funcionais ao transtorno apresentado, diante da realidade em que se encontra (NICOLINO; VEDANA; MIASSO, 2014).

A imagem 6 mostra que a iniciativa e a implementação da assistência de enfermagem fazem a diferença.

Imagem 6- Intervenções de Enfermagem.



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

A assistência de enfermagem se torna efetiva e eficaz quando o profissional de enfermagem entra em cena, realizando a implementação de sua ação, juntamente com o usuário, não somente medicando, e sim tornando parte do seu momento de interação na permanência dia. Com a implementação das intervenções de enfermagem, a adesão do usuário ao tratamento por atividades recreativas, terapêuticas reforça um elo entre os envolvidos de forma geral, aproximando os vínculos familiares, trazendo um melhor cuidado, proporcionando um serviço holístico, integralizado, humanizado, bem implementado, preparando-o para melhorias de reintegração social.

A imagem 6 demonstra o que foi aprendido na Disciplina de Saúde Mental, sendo possível aplicar a teoria na prática, nos retirando os sentimentos negativos dos transtornos, aflições e nos mostrando que na aplicabilidade ela devolve um sorriso que a face havia esquecido que poderia novamente brilhar.

Muitas das vezes, os profissionais de enfermagem possuem dificuldades em desempenhar seu atendimento aos usuários e não possuem ou não conseguem ter a percepção do que se realmente precisa. No Brasil existem várias instituições que ofertam o atendimento psiquiátrico, e cabe à coordenação desses centros, realizar capacitação dos profissionais (PAES; MAFTU; MANTOVANI, 2010).

Por fim, a quinta etapa do PE, se faz de forma contínua verificando as alterações do paciente, em qualquer momento do processo saúde-doença, determinando e avaliando se as ações ou intervenções de Enfermagem alcançaram o resultado esperado, atentando para a necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas anteriores do processo.

A imagem 7 retrata o momento de recreação dos usuários, avaliando e observando suas habilidades.

Imagem 7- Avaliação/Evolução de Enfermagem.



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

No momento em que se realiza uma atividade laboral como dança, gincanas e jogos esportivos, o profissional enfermeiro pode realizar uma avaliação de seu

atendimento ao usuário, sendo que este que fora acolhido, teve seus diagnósticos traçados, em que foi realizado o planejamento das ações que aos poucos se implementaram e, posteriormente a esta etapa, o enfermeiro realiza sua evolução de enfermagem relacionada ao usuário, avaliando e relatando todas as etapas do PE no prontuário, assim documentando sua assistência ao usuário.

Observa-se na imagem 7 um momento de interação entre os usuários no lazer que foi proposto, a fim de proporcionar momentos de distração e relaxamento, da intensificação do tratamento, de forma que se avaliam as destrezas, a deambulação, se está normal ou prejudicada, uma vez que diante de tantas medicações o usuário pode reduzir sua mobilidade, não conseguir contactar, sendo necessário intervir.

É notório enfatizar que a avaliação de enfermagem em psiquiatria é dificultada e limitada, pois o profissional de enfermagem, muitas das vezes, não possui habilidades para reconhecer e identificar fatores psíquicos, ficando com redução da qualidade de atendimento, entrando em paradigmas de rotinas habituais, que quando são norteados por fatores de bom diagnóstico psíquico, a atenção e atendimento ao usuário se tornam sistematizada e organizada, com um modelo de cuidar intensificado, com objetivo e solução de um problema acometido ao usuário (KANTORSKI et al., 2015).

Assim, durante as aulas teóricas da Disciplina de Saúde Mental, aprendemos e discutimos que uma boa interação entre o paciente e o profissional ocasiona, sem dúvidas, melhores resultados aos diversos tratamentos ofertados. Cabe a cada profissional ouvir e atender o usuário com atenção e respeito, empregando atividades laborais que tornam o cotidiano do tratamento mais acolhedor e humano, na espera de bons resultados.

O trabalho em equipe é o primeiro passo a ser realizado pelos profissionais de enfermagem, e esta percepção foi aprendida de maneiras éticas, humanistas, psicológicas que foram abordadas nas aulas teóricas das Disciplinas de Ética e Bioética e Psicologia Social, que preparam os acadêmicos de enfermagem a serem profissionais diferenciados, que sabem realizar o cuidado de enfermagem mais humano e mais racional.

Cabe enfatizar que os portadores de doenças crônicas e de transtornos mentais devem ter um atendimento bem diferenciado e muito bem planejado, pois a eles devem se proporcionar um cuidado que traga suas respostas esperadas, suas perspectivas e suas necessidades básicas alcançadas a fim de dar continuidade no

tratamento, de forma que o profissional esteja atento a suas abordagens e seus métodos científicos de planejar e prevenir agravos durante a permanência do usuário no CAPS (OMS, 2003).

Para Perroca (2011), um bom manejo do cuidado ao usuário portador de transtornos mentais, cabe a ser aplicado pelo profissional enfermeiro, realizando avaliações de enfermagem conforme a necessidade e aplicação dos cuidados individualizados. A seguir, a imagem 8 mostra o momento em que a enfermagem age diretamente com usuário.

Imagem 8- Atenção mutua e organização.



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Observa-se na imagem 8 que a enfermagem deve ter atenção eficaz aos usuários, ou seja, no momento da medicação, em que assinam a lista de frequência diária que é o controle da permanência dia e esse momento se torna desgastante diante de ter que chamá-los, ir atrás, insistir para que realizem as solicitações a eles pedidas, gerando assim um desgaste físico ao profissional de enfermagem.

Como aprendizagem nas teorias da Disciplina de Psicologia Social, foram abordados temas e artigos sobre como atuar com o seu psicossocial, proporcionando um conhecimento de atuação em saúde mental, conferindo ao profissional capacitação para realizar intervenções.

Diversas são as formas de realizar as ações e atendimentos de enfermagem, no campo de Saúde Mental, dentre atividades laborais e ocupacionais em praças e jardins que tragam um lazer social, e sendo um incentivo também aos profissionais em observarem a interação dos usuários diante a sociedade, em que ambas as partes se envolvem e podem ser exemplos de aplicabilidade da promoção da saúde ao usuário portador de transtornos mentais e um ambiente de vivencia favorável (GAO et al., 2012).

A imagem 9 apresenta o inter-relacionamento dos usuários, conforme o processo de atuação da enfermagem.

Imagem 9- Psicossociedade, uma relação fraternal.



Fonte: Arquivo pessoal (2018).

Nesta imagem 10 observam-se momentos em que os usuários estão em amplo aspecto de familiarização, onde pode ser visto que suas interações são comuns como se estivessem em família, em troca de vivências e experiências.

Nas disciplinas de Psicologia Social, Bases para os Cuidados em Enfermagem foram aprendidas estratégias de como podemos construir vínculos com os pacientes de maneira geral, ganhar e passar confiança, em deixar alguém tocar o seu corpo, de orientar a fazer algo que não tem costume e mostrar que essas ações são para melhor desempenho de saúde.

## 2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Naiyara Natanielhe Ferreira Pessoa da Costa.

Sempre tive apreciação e um grande interesse nos cursos da saúde, sem área específica. Assim, em 2015, iniciei meu Curso Técnico em Enfermagem que teve duração de um ano e oito meses. Nesse mesmo ano que iniciei o curso técnico, uma amiga ficou muito doente e foi hospitalizada, e entre internações e exames, foi descoberto um tumor cerebral.

Após a operação e tratamentos, o médico assistente determinou a seus familiares, que ela teria apenas seis meses de vida. Essa previsão nos causou comoção e desconfiança, uma vez que minha amiga estava ótima e seu estado geral, também era bom. Ela iniciou a quimioterapia e depois de um período, com este tratamento, viu-se que seria necessário a radioterapia. Dessa forma, eu a acompanhei em alguns dias de seu tratamento.

Nesse período, eu observava a atenção, os instrumentos, métodos e a sistematização dos cuidados prestados e o incentivo de todos os enfermeiros e parte técnica do hospital, e, após seis meses de tratamento, ela não resistiu e foi a óbito. Diante desse triste ocorrido descobri a arte do cuidar e o processo de luto.

A partir daquele momento, o interesse em prestar uma assistência de forma digna, igual aqueles profissionais, me fez querer aprender mais sobre o assunto. Quando se escolhe a enfermagem como profissão, procuramos uma universidade para uma formação adequada, e com isso trazer uma realização pessoal. Além disso, eu queria um conhecimento para realizar de forma adequada os procedimentos e também compreender os fatores e dificuldades que emergem durante o exercício da profissão.

Destarte, no ano de 2016, ingressei no Curso de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Lavras, Unilavras, onde com o passar dos anos, com as disciplinas e o amor pela área tomaram proporções enormes, e eu sempre buscando novos desafios e objetivos, principalmente de temas que fossem parte da minha caminhada, como o processo de morrer e morte, e com a temática fundamentada em método científico, que é um instrumento em que o profissional enfermeiro usa diariamente, tais como a SAE e o PE.

Este Portfolio é uma continuação de um projeto de Iniciação Científica, porém não foi submetida no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Unilavras, e diante

desse contexto, interessei-me muito na temática central que era “O processo de morrer e de morte: fatores que interferem na profissão de enfermagem”, em que era evidenciado o luto e a ação que os profissionais de enfermagem tinham diante do óbito.

Nessa direção, ao refletir sobre o assunto, surgiu a curiosidade de observar como a SAE e a aplicação das etapas do PE poderiam ser realizadas em pacientes em processo de luto. No entanto, esta vivência foi realizada no Hospital Vaz Monteiro (HVM) situado no município de Lavras, Minas Gerais, no ano de 2020, entre os meses de agosto e setembro, e tem como objetivo evidenciar os cuidados prestados pelos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do HVM de forma sistematizada tornando possível o PE.

Assim, justifico a descrição desta vivência, como uma forma de apurar os conhecimentos no processo de morte e morrer e suas etapas, diante da sua relevância e de forma a especular e observar como são feitas todas as cinco etapas do PE.

Desse modo, para a evolução da temática deste portfólio, foi necessário entender primeiro que a SAE e o PE são semelhantes, porém são formas distintas de trabalho. Sobrevindo, segundo o COFEN, em sua Resolução n. 358 de 2009, dita que “a Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, o pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem” (COFEN, 2009).

Assim, o COFEN em 2009, tornou a documentação e as fases do PE obrigatório e qualquer serviço de saúde, e a 18 anos no Brasil, o incentivo a implementação deste instrumento de trabalho, foi estabelecido pela Resolução 358/2009, em que explicava que onde houvesse enfermeiros, deveria haver este método e que todas as fases do PE deveriam ser feitas em todo território nacional (COFEN, 2009).

Adjunto a essa temática, também deveria entender o que era o processo de luto, que foi decifrada como uma incógnita, pois ela é subjetiva e existem diversas formas para o seu enfrentamento, pois a comunidade, a cultura e as crenças influenciariam em sua compreensão, sendo necessárias outras perspectivas de autores, com conhecimento neste campo (RAMOS, 2016). Diante desses dois temas, procurarei correlacioná-los durante a evolução do portfólio, visando inserir o PE as etapas do luto.

Para compreender melhor o PE, é preciso entender que este possui cinco etapas que buscam o cuidado integrado, com qualidade, eficiência e que precisar ser garantido a todos os indivíduos, seguindo uma sequência onde o Histórico de Enfermagem, primeira etapa do processo, faz-se a coleta de dados e o exame físico, direcionado a detectar a origem dos problemas para assim criar o Diagnóstico de Enfermagem (DE), sendo este a segunda etapa (MARTINS; CHIANCA, 2016).

Logo em seguida, o enfermeiro realiza o Planejamento das Ações de Enfermagem, a terceira etapa, nesta é realizado o plano das intervenções necessárias para iniciar a implementação, ou seja, a quarta etapa. E, por último faz-se a Avaliação da Assistência analisando se os cuidados propostos foram obtidos, como também é feita uma nova investigação para identificar outros problemas que possam ter emergidos (MARTINS; CHIANCA, 2016).

Cabe ressaltar que cada etapa sobrepõe a outra e estão interrelacionadas, sendo necessário que a etapa anterior, sempre seja executada com exatidão (SANTOS; DIAS; GONZAGA, 2017).

Nessa direção, relacionando o processo de luto, de acordo com Kubler-Ross (1996), o processo do luto classifica em cinco fases. No primeiro estágio o cliente não aceita o fato de ter uma patologia que o levará a morte, assim, ele cria uma vã ilusão de que foi um erro e procura achar maneira para driblar o diagnóstico, sendo esta fase chamada de negação e isolamento. Assim, quando o primeiro estágio já não pode ser mantido, aparece o segundo estágio chamado de estágio de raiva. Nessa fase ele sente raiva de todos, principalmente da equipe de saúde, e com isso, aparecem os pensamentos e julgamentos de não ter sido diagnosticado anteriormente.

O terceiro é a barganha, nesse ponto surge o lado religioso e espiritual do paciente, resolvendo negociar com Deus sua condição de saúde, ou tentar resolver as pendências familiares. O quarto é a depressão, havendo um agravamento da doença, e surgindo vários sentimentos, principalmente a de perda. Na quinta fase, ocorre à aceitação, uma preparação que precede a morte, e o paciente tende a estar mais fraco e cansado (KUBLER-ROSS, 1996).

Assim, é de suma importância mencionar no contexto do paciente terminal as teorias de enfermagem para respaldar a realização do PE, visto que elas proporcionam conhecimento e nos norteiam para compreender as necessidades

humanas, sendo elas únicas do indivíduo e permitem que o cuidado humanizado no paciente em processo de luto seja efetivo.

Contudo, o PE é parte da história da profissão de enfermagem, e foi incluída por Wanda Horta de Aguiar, em 1974, em seu artigo, sendo ele um dos meios mais importantes de operacionalização de trabalho, em que são aplicadas em todos os níveis de assistências, sejam eles públicos ou privados (COFEN, 2009).

As Teorias de Enfermagem não possuem uma regra para serem utilizadas, dessa forma, para um paciente, podem ser necessários o uso de uma, duas, três ou até mais, conferindo maior credibilidade aos cuidados prestados. Nesse sentido, observa-se que as teorias de enfermagem são fundamentadas em discussões, saindo de suas formas empíricas e passando a ser baseadas em evidências com fundamentação teórica e científica, aperfeiçoando a prática profissional que molda o cuidado subjetivo (MERINO et al., 2018).

Acerca da relevância desse assunto, evidencia-se na teoria do cuidado humano, criada por Jean Watson em 1979, que visa o processo harmonioso dirigido ao corpo, a alma e espírito, em que a relação entre paciente e o profissional se estabeleça por meio da empatia, onde a confiança é gerada, porém isso só acontece se existir a intenção real de cuidar. Nos últimos anos, essa teoria ainda vem se dedicando para aperfeiçoar, o *Clinical Caritas*, que possui a proposta mais ampla entre à espiritualidade, à vida e a morte (SAVIETO; LEÃO, 2016).

No que se refere as teorias, também é notório enfatizar a Teoria de Conforto, desenvolvida por Katharina Kolcaba, em 1990. Sua teoria fundamenta-se no alívio, na calma e na transcendência, sendo ela um modelo holístico de cuidados proporcionando ao indivíduo o conforto sem ausência de dor e preocupação (MENDES et al., 2016). Outra teoria importante e que fundamenta-se na de Kolcaba, é a teoria do final de vida pacífico (*Theory of the Peaceful End of Life*), criada por Cornelia Ruland e Shirley Moore, ambas enfermeiras, no ano de 1998, esta permite a enfermagem cuidar de pacientes em processo de luto e reconhecer a complexidade dos cuidados paliativos (ZACCARA et al., 2017).

No entanto, os profissionais de enfermagem, principalmente aqueles que possuem maior tempo de exercício profissional, desenvolvem formas para enfrentar a finitude dos pacientes e acabam reprimindo os sentimentos e tratando com frieza o processo de luto (BARBOSA; MASSARONI, 2016). Esse fato ocorre porque ao enfrentar o processo de luto, a morte se torna eminente, e o profissional é

conduzindo a um choque emocional, uma vez que eles experimentam sentimento de impotência e insuficiência (BONDIM et al., 2017).

Contudo, ao tentar driblar esse processo, os pacientes em processo de luto, muitas vezes são hospitalizados, e diante do seu quadro, são internados em UTI. Esse setor é definido pela Portaria n. 3.432, de 12 de agosto de 1998, do Ministério da Saúde, onde são unidades com recursos especializados que dispõem assistência de recursos humanos e de equipamentos específicos ininterruptos, para pacientes graves ou com risco, com objetivo de diagnósticos e terapêutica (BRASIL, 1998).

Assim, o enfermeiro que gerencia uma UTI, deve possuir um conhecimento científico, teórico, prático e saber aliar as tecnologias, além da ética para discernir previamente todas as intercorrências que possam aparecer, e ser dinâmico para atender este tipo paciente que chegam no setor. Portanto, quando um indivíduo é aceito e sua internação acontece, não se sabe qual o real quadro dele até sua chegada e ao ser admitido (OUCHI, 2018). Nessa direção, a equipe está preparada para acomodar, estabilizar e monitorar o paciente, e só após o cuidado imediato, o enfermeiro faz a investigação e o cuidados que serão prestados.

Diante dessa premissa, faz-se necessário o uso de tecnologias do cuidado, ou seja, os instrumentos de trabalho que nortearão o processo de trabalho da enfermagem. Na oportunidade, o enfermeiro pode utilizar as escalas que são ferramentas de apoio para avaliação do paciente.

Assim, pode-se citar a Escala de Coma de Glasgow (ECG), criada em 1974, e possui um valor significativo para avaliação uma das mais utilizadas dentro da UTI, tendo por finalidade identificar o nível de consciência do paciente por meio de uma pontuação. Ela deve ser usada por alguém com conhecimento prévio, e sua utilização é internacional (SANTOS et al., 2016).

A seguir a imagem 10 apresenta uma Escala de Coma de Glasgow, atualizada, ou seja, após 40 anos os pesquisadores Paul Brennan e Gordon Murrayem em 2018, para obtenção de um prognóstico e informações sobre traumatismo cranioencefálico, adicionaram a avaliação da reatividade das pupilas (ATLS, 2018).

Imagem 10: Escala de Coma de Glasgow.

Escala de Coma de Glasgow		
Parâmetro	Resposta obtida	Pontuação
Abertura ocular	Espontânea	4
	Ao estímulo sonoro	3
	Ao estímulo de pressão	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Verbaliza palavras soltas	3
	Verbaliza sons	2
Resposta motora	Nenhuma	1
	Obedece comandos	6
	Localiza estímulo	5
	Flexão normal	4
	Flexão anormal	3
Trauma leve	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
	Trauma moderado	Trauma grave
13-15	9-12	3-8
Reatividade pupilar		
Inexistente	Unilateral	Bilateral
-2	-1	0

Fonte: Google (2020).

A ECG antes de ser atualizada possuía um escore de 3 a 15, porém com a atualização em 2018, o escore da escala passou a ser de 1 a 15. Essa escala pôde ser aprendida nas Disciplinas de Primeiros Socorros, em Avaliação Clínica em Enfermagem e em Projeto Integrador II, onde foi possível consolidar o conhecimento com essa escala.

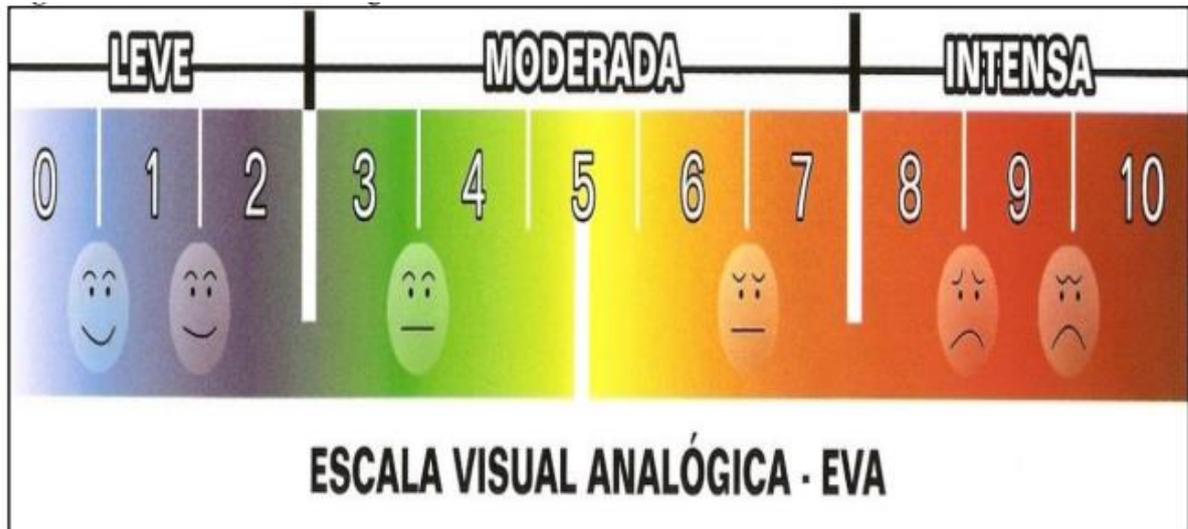
Diante do contexto, o paciente que está internado em uma UTI e em processo de luto, também apresenta sinais como expressões faciais, agitação alterações dos sinais vitais e queixas verbais, isto é, por meio desses acontecimentos identifica-se a dor. Portanto, conhecer o nível de dor do paciente minimiza o sofrimento, sabendo que a dor é subjetiva e atinge quaisquer seres que possuem sistema nervoso central (BATALHA; SOUSA, 2018).

Acerca desse assunto, a Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) em 1979, definiu a dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, descrita nos termos de tal lesão” (DESANTANA, 2020).

Dessa forma, foram criados diversos instrumentos para avaliação da dor, as escalas unidimensionais que servem para aferir e descrever o nível de dor de um

indivíduo (SOUZA et al., 2019). Assim, uma das escalas utilizadas com mais efetividade é a Escala Visual Analógica (EVA) que consiste em componentes sensitivos em uma linha de 10 cm, onde apresenta a numeração de zero a dez, de uma extremidade a outra, sequenciando o nível da dor (NAIME, 2013). A imagem 11 evidencia a EVA.

Imagem 11: Escala Visual Analógica.



Fonte: Google (2020).

Essa escala é utilizada quando se faz o Histórico de Enfermagem a fim de investigar o nível de dor do paciente e promover um melhor conforto no processo de hospitalização. Assim, afere-se a dor por meio do indicado pelo paciente, e também é um momento que pode traçar o julgamento clínico, ou seja, os diagnósticos de enfermagem, para tentar minimizar e aliviar a dor.

Vale ressaltar que essa escala pode ser correlacionada as Disciplinas de Processo de Enfermagem II, em que foi possível compreender a fisiopatologia do paciente, em Avaliação Clínica em Enfermagem e também em Projeto Integrador II de forma clara e objetiva.

Além dessas escalas, o enfermeiro que faz avaliação pode utilizar também a Escala de Braden, que ampara e permite avaliar o risco de lesões por pressão de forma que segue seis padrões, dentre eles, observa a percepção sensorial, atividade e mobilidade, nutrição, a umidade, o cisalhamento e fricção. Assim, soma-se uma pontuação, de forma que esta escala permite subescore, em que os cinco primeiros permitem uma pontuação que varia de um a quatro, e sequencialmente os dois

últimos permitem uma pontuação de um a três, e uma menor pontuação indica um maior risco (BORGHARDT et al., 2015).

No que tange a prevenção, a Escala de Braden deve ser a primeira ação que o enfermeiro na sua investigação deve avaliar, e o seu escore possui um significado para ações preventivas, visto que as lesões por pressões acometem pacientes em estados críticos em UTI e aumentam os riscos de complicações hospitalares (GARDONA; BARBOSA, 2018). A seguir, observa-se na imagem 12 os principais indicadores para avaliar predisposição as lesões por pressão.

Imagem 12: Escala de Braden.

Avaliação do grau de risco - Escala de <b>BRADEN</b>				
Percepção Sensorial	1. Totalmente limitado	2. Muito limitado	3. Levemente limitado	4. Nenhuma limitação
Umidade	1. Excessiva	2. Muita	3. Ocasional	4. Rara
Atividade	1. Acamado	2. Confinado a cadeira	3. Deambula ocasionalmente	4. Deambula freqüentemente
Mobilidade	1. Imóvel	2. Muito limitado	3. Discreta limitação	4. Sem limitação
Nutrição	1. Deficiente	2. Inadequada	3. Adequada	4. Excelente
Fricção e Cisalhamento	1. Problema	2. Problema potencial	3. Sem problema aparente	_____
<b>Total:</b>	<b>Risco Brando 15 a 16 ( )</b>		<b>Risco Moderado de 12 a 14 ( )</b>	<b>Risco Severo abaixo de 11 ( )</b>

- A contagem de pontos baixa, indica uma baixa habilidade funcional, estando o indivíduo em alto risco para desenvolver a úlcera de pressão.
- A pontuação pode ir de 4 a 23.
- Pacientes adultos hospitalizados, com uma contagem  $\leq$  que 16 pontos, são considerados de risco.
- Uma pontuação de 16 é considerada risco mínimo; de 13 a 14, risco moderado; de 12 ou menos, risco elevado.

Fonte: Google (2020).

Na realidade da UTI, é de suma importância a aplicação dessa escala para pacientes críticos a fim de minimizar o aparecimento de lesões por pressão. A utilização da Escala de Braden pode estar associada as Disciplinas de Projeto Integrador II, Enfermagem em UTI e na Disciplina de Avaliação Clínica em Enfermagem, onde foram aprendidos conhecimentos sobre a necessidade de manter a pele do paciente sempre seca, a necessidade da mudança de decúbito e promoção de conforto como os coxins e colchão pneumático que podem ser

utilizados para evitar ou minimizar lesões por pressão, bem como os riscos em pacientes com baixa e/ou nenhuma mobilidade física, e em pacientes sedados.

Entretanto, pacientes que recebem tratamento em UTI ou Unidades de Emergência muitas vezes precisam permanecer sob o efeito de drogas sedativas, a exemplo daqueles que estão em ventilação mecânica. O nível de consciência desses pacientes não deve ser avaliado por meio da ECG, uma vez que o nível de consciência poderá estar alterado devido as drogas vasoativas e sedativas no Sistema Nervoso Central. Nesses casos, recomenda-se a Escala de RASS (Escala de Agitação e Sedação) que é representada pela imagem 13.

Imagem 13: Escala de Agitação e Sedação (RASS).

### "Richmond Agitation Sedation Scale" - RASS

**Pontuação:** pontuação zero refere-se ao doente alerta, sem aparente agitação ou sedação. Níveis inferiores a zero significam algum grau de sedação, níveis superiores significam que o doente apresenta algum grau de agitação

Pontuação	Classificação	Descrição
4	Combativo	Combativo, violento, risco para a equipa
3	Muito agitado	Conduta agressiva, puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente
2	Agitado	Movimentos despropositados frequentes, briga com o ventilador
1	Inquieto	Intranquilo, ansioso, sem movimentos vigorosos ou agressivos
0	Alerta e calmo	Alerta, calmo
-1	Sonolento	Adormecido, facilmente despertável, mantém contacto visual por mais de 10 segundos
-2	Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal, mantém contato visual por menos de 10 segundos
-3	Sedação moderada	Movimentos e abertura ocular ao estímulo verbal, mas sem contato visual
-4	Sedação intensa	Sem resposta ao estímulo verbal, mas apresenta movimentos ou abertura ocular ao toque (estímulo físico)
-5	Não desperta	Sem resposta a estímulo verbal ou físico

Referências: - Ely E, Truman B, Shintani A, et al. Monitoring Sedation Status Over Time in ICU Patients: Reliability and Validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). JAMA. 2003;289(22):2983-2991. doi:10.1001/jama.289.22.2983

Fonte: Google (2020).

A prática e utilização desses instrumentos alinha as condutas a serem aplicadas, melhorando a qualidade de cuidados. A seguir, a imagem 14 mostra o enfermeiro utilizando uma escala em uma investigação em sua avaliação de enfermagem.

Imagem 14: Enfermeiro na investigação.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

Na imagem 14, é possível visualizar a primeira etapa do PE, o Histórico de Enfermagem, aprendido na Disciplina de SAE, onde despertou-me o interesse pelo PE, e nas Disciplinas de Prática I e Avaliação Clínica em Enfermagem, ressaltando também, que este conhecimento está sendo obtido na Disciplina de Estágio Supervisionado na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Diante disso, é notório visualizar que o PE é deliberado, metódico, onde se utiliza variadas técnicas para a compreensão, não somente a subjetiva, mas do grupo em que se convive, sendo eles familiares ou não. Isso também ajuda a identificar, sua reação, em alguns processos e situações de saúde e de doenças (LIMA et al., 2016).

Assim, a enfermagem desempenha um papel importante na identificação de riscos e tomadas de decisões para minimizar o tempo de internação dentro do setor, e devem estar atentos as mudanças comportamentais e fisiológicas do paciente (CORREIA; DURAN, 2017). Contudo, o cuidado indevido pode prejudicar o quadro atual do paciente, e quando isso ocorre aparecem as infecções hospitalares, as lesões temporárias ou permanentes e os eventos sentinelas, ou seja, óbitos precoces (MENDES et al., 2016).

Em relação ao estado do paciente que permanece em uma UTI, este nem sempre permanece estável, mas constantemente é necessária uma avaliação para identificar a necessidade da mudança dos cuidados. No entanto, o paciente que entra em quadro crítico demanda mais tempo, uma vez que precisa que sejam feitos controles rigorosos nos parâmetros vitais, além de novas implementações para redução de danos (PEREIRA et al., 2015). Em outros casos, pacientes críticos e fora de possibilidades terapêuticas, entram em cuidados paliativos.

Os cuidados paliativos são utilizados em pacientes em processo de luto, eles ajudam a ressignificar a morte, e é uma competência desenvolvida pelo profissional enfermeiro, mesmo tendo um contexto carregado de emoções. Nessa direção, em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu o cuidado paliativo como “uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares que enfrentam o problema associado à doença fatal, por meio da prevenção e alívio do sofrimento” (OMS, 2007).

Posteriormente, o diagnóstico médico e o histórico de enfermagem, o enfermeiro deve fazer a segunda etapa do PE, que pode ser conceituado como a resposta humana as condições de processos de vida e instabilidade do indivíduo a uma resposta subjetiva, possibilitando os três tipos de DE: com foco no problema, de risco e o de promoção da saúde, além de nortear eixos para constatar as intervenções de enfermagem (PASSARELLES; RIOS; SANTANA, 2019).

Assim, para um DE apurado, visando os cuidados paliativos, utiliza-se um Sistema de Linguagem Padronizado que é a NANDA-Internacional (NANDA-I) permitindo aperfeiçoar o julgamento clínico do profissional de enfermagem e agrupar informações a fim de definir com precisão o DE que constitui bases para as intervenções, e manter a padronização da linguagem, facilitando a comunicação entre si e com outros profissionais (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

A seguir, apresenta-se na tabela 1, os domínios e alguns diagnósticos que são possíveis para pacientes em cuidados paliativos de acordo com a TAXONOMIA NANDA-I.

Tabela 1. Domínios e alguns diagnósticos de enfermagem.

<b>Domínio</b>	<b>Diagnóstico</b>
00133	Dor crônica

00198	Padrão de sono prejudicado
00134	Náusea
00002	Nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais
00146	Ansiedade
00093	Fadiga
00032	Padrão respiratório ineficaz
00214	Conforto prejudicado
00066	Sofrimento espiritual
00008	Termorregulação ineficaz
00011	Constipação
00128	Confusão aguda
00023	Retenção urinária
00136	Pesar

Fonte: Passaralles (2019).

Conforme a tabela 1, identifica-se alguns domínios e diagnósticos de enfermagem de acordo com o NANDA-I, referente aos cuidados paliativos, e válido lembrar que precisa-se coletar os dados do paciente, bem como realizar o exame físico para identificar os fatores relacionados que mostram a real situação do paciente e para cada diagnóstico encontrado deve haver um resultado esperado (HERDMAN; KAMITSURU, 2018). Após isso, realiza-se o planejamento, que é a terceira etapa do PE.

No Planejamento das Ações de Enfermagem são estabelecidas as ações para obter os resultados esperados, fundamentados em tudo que foi feito no Histórico de Enfermagem e DE. Assim, para seu monitoramento adequado, é preciso que o conjunto de informações sempre estejam atualizados para que não ocorram omissão de cuidados, afim de garantir o bem-estar do paciente e para que o PE seja utilizado de forma eficaz (FAEDA; PARROCA, 2017).

Diante do exposto, pode-se dizer que é nessa etapa que o enfermeiro planeja sua prescrição de enfermagem com foco nos resultados esperados, de forma que todos os cuidados, inclusive os essenciais, como banho de leito ou aspersão e higiene oral, sejam prestados.

Assim, apresenta-se na imagem 15 uma prescrição de enfermagem com os cuidados prescritos.

Imagem 15: Planejamento dos cuidados de enfermagem.

**HOSPITAL VAZ MONTEIRO** - Prescrição Enfermagem Nº: 185166

Paciente: **[REDACTED]**

Prontuário: 89634 Registro: 34819 Conta: 34819 Médico: **[REDACTED]**  
 Sexo: Masculino Idade: 59a 1m 7d Nascimento: 14/08/1961 Convênio: SUS  
 Clínica: Médica Internação: 18/09/2020 às 16:22 C.I.D.:  
 Peso: 0,000 Permanência: 30 6h FIC: **[REDACTED]** Localização: UTIC, 930, 930.2  
 Altura: 0,00 Mte: **[REDACTED]**

Nome do item prescrito	Qtd/dose	Unidade	Velocidade	Doses	Via acesso	Frequência	Infusão	Horários
1 OBSERVAR E ANOTAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	1					Contínua		1*14:00;
2 MANTER CABEÇA A 45°	3					08/08		1*16:00; 2*00:00; 3*08:00;
3 AUXILIAR NA HIGIENE ORAL	3					08/08		1*16:00; 2*00:00; 3*08:00;
4 REALIZAR O BANHO NO LEITO	1					Única		1*14:00;
5 MUDANÇA DE DECUBITO	12			02/02				1*14:00; 2*16:00; 3*18:00; 4*20:00; 5*22:00; 6*00:00; 7*02:00; 8*04:00; 9*06:00; 10*08:00; 11*10:00; 12*12:00;
6 TROCAR FIXAÇÃO DE AVP	1					Única		1*14:00;
7 COLOCAR OXIGÊNIO E COLCHÃO CAIXA DE OVO	1					Única		1*14:00;
8 IDENTIFICAR E DATAR PROCEDIMENTOS INVASIVOS	1					Contínua		1*18:00;
9 OBSERVAR E ANOTAR OCORRÊNCIA DE SANGRAMENTO	2			12/12				1*18:00; 2*06:00;
10 OBSERVAR E ANOTAR E COMUNICAR QUEIXAS ALGICAS	3					Contínua		1*14:00;
11 REALIZAR LIMPEZA CONCORRENTE DO LEITO	1					Única		1*14:00;
12 ANOTAR E COMUNICAR ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS	3					08/08		1*16:00; 2*00:00; 3*08:00;
13 TROCAR SELO DIÁGUA DE 24 EM 24 HORAS	1					Única		1*14:00;
14 TROCAR EQUIPO	1					Única		1*14:00;
15 RESTRINGIR PACIENTE NO LEITO						S/N Única		
Outros								
16 REALIZAR RODIZIO DE SENSORES/ ESFIGMO A CADA 2 HS	12			02/02				1*14:00; 2*16:00; 3*18:00; 4*20:00; 5*22:00; 6*00:00; 7*02:00; 8*04:00; 9*06:00; 10*08:00; 11*10:00; 12*12:00;

Vigência: 22/09/2020 às 14:00 LAVRAS, 21 de setembro de 2020. Página 1 de 2

Fonte: Arquivo pessoal (2020).

Essa imagem 15 correlaciona-se com as Disciplinas de SAE, Enfermagem em UTI, como também em Semiotécnica em Enfermagem II, onde em minhas apreensões pude perceber a quantidade de cuidados que poderiam ser prestados a pacientes críticos e a importância do autocuidado que pode-se proporcionar a eles no ambiente hospitalar.

Na quarta etapa do PE encontra-se a Implementação das Intervenções de Enfermagem, em que são realizadas as ações que foram prescritas na etapa de planejamento, podendo ser cuidados direto e indireto. Dessa forma, os cuidados prescritos pelo enfermeiro são de competência da equipe de enfermagem, sendo livre de outros profissionais e feitos com bases nos diagnósticos de enfermagem e planejamento (SILVA; SILVA; GONZAGA, 2017).

Na sequência, as imagens 16 e 17 enfatizam os equipamentos de proteção individual (EPI) para a paramentação dos profissionais, apresentando como partes

dos cuidados e fazem com que a segurança do paciente seja efetiva, prevenindo contaminações cruzadas, infecções e a desnutrição.

Imagem 16: Paramentação do profissional de enfermagem.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

Na imagem 16, o profissional está paramentado conforme as normas da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) do HVM, visto que esta paramentação é utilizada para pacientes suspeitos e com quadro positivo para o novo vírus, Sars-Cov2, causador da COVID-19 que estão na UTI. Nessa direção associa-se a imagem 16 com os conhecimentos aprendidos nas Disciplinas de Enfermagem em Doenças Transmissíveis, onde aprendemos sobre os meios e formas de transmissão de diversas patologias causadas por vírus e bactérias.

No entanto, a imagem 16 também correlaciona-se com a Disciplina de Saúde Ambiental e Ocupacional, que promoveu o conhecimento para a identificação de riscos ocupacionais à saúde do colaborador em hospitais, visando a biossegurança e, a Disciplina de Enfermagem em Centro Cirúrgico, em que foi explicado sobre a

importância da precaução de contato em pacientes, com intuito de promover a segurança do mesmo e a saúde do colaborador que presta os cuidados.

Assim, identifica-se na imagem 17 diversos equipamentos e materiais que fazem parte do cotidiano de quem está em uma UTI, dentre eles, o colchão pneumático utilizado em pacientes com risco de lesões por pressão, sendo necessário que o profissional esteja atento ao bom funcionamento do aparelho e a sua condição de uso.

Imagem 17: Equipamentos e materiais na UTI.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

Outro equipamento muito utilizado na UTI é o aspirador, que é utilizado para aspirar as vias aéreas superiores e inferiores quando o paciente está em oxigenioterapia por ventilação mecânica ou em uso de traqueostomia, como também é utilizado quando o paciente não consegue expelir a sua secreção e possui dificuldade para tossir.

Já na parte inferior da imagem 17, observa-se uma bomba de infusão contínua (BIC) utilizada para infundir dieta. Enfatiza-se que o paciente em estado crítico necessita de suporte nutricional e é por meio desse equipamento que se pode ofertar a dieta enteral com uso de sondas, sendo elas nasogástrica, nasoentérica, orogástrica ou gastrostomia que suas necessidades calóricas são supridas.

Ainda na parte inferior da imagem 8, visualiza-se uma bolsa coletora de diurese, também de suma importância em pacientes críticos ou em estado comatoso, devido a retenção urinária e incapacidade neurológica de estímulo. Assim, pode-se correlacionar com as Disciplinas de Enfermagem em UTI, Processo de Cuidar em Enfermagem II, Avaliação Clínica em Enfermagem e Semiotécnica em Enfermagem II.

Dando continuidade no PE, sua última etapa é Avaliação/Evolução de Enfermagem, onde são feitas a monitorização de forma cronológica e decidida para identificar se os resultados esperados foram alcançados e a necessidade de mudanças e de novos diagnósticos, além de identificar se os cuidados prescritos foram efetivos e adaptados pelo o paciente. Por conseguinte, faz-se necessário avaliar se há possíveis problemas que possam ter surgido (SILVA; SILVA; GONZAGA, 2017).

É profícuo enfatizar que a avaliação é uma revisão das atividades realizadas por meio de registros chamados Evoluções de Enfermagem. Nesse momento, o enfermeiro avalia e evolui o paciente, em que são anotados todos os cuidados prestados e que permitem o cuidado continuado, visto que o paciente está sendo assistido vinte e quatro horas por dia e sete dias por semana, porém, os cuidados não são prestados pelo mesmo profissional todos os dias.

Diante disso, é necessário evidenciar que a evolução de enfermagem é de extrema importância, uma vez que ela que permite legibilidade e comprovação que os cuidados foram realizados. A evolução também é um documento que fornece dados reais e imediatos não somente para os enfermeiros, mas também para pesquisas, análises judiciais e auditorias (SILVA et al., 2016).

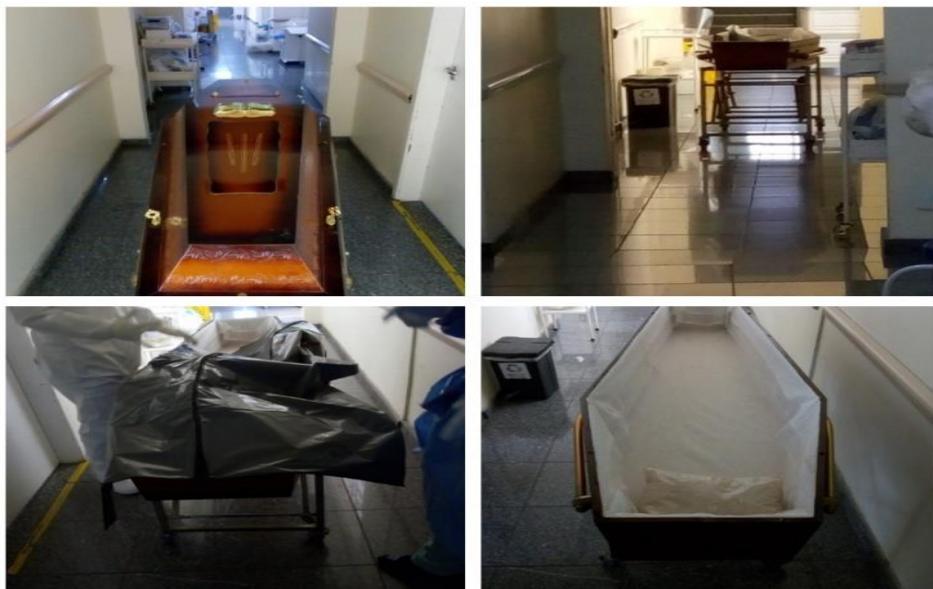
Sendo assim, compreender as etapas do PE para prestar cuidados paliativos em pacientes em processo de luto, necessita-se que os profissionais sejam capacitados e estejam com o psicológico e emocional preparados, pois a morte pode influenciar em toda rotina e dinâmica de trabalho, ao vivenciar a morte de um paciente (SALUM et al., 2017).

Desse modo, as formas de enfrentar a morte pelos colaboradores de enfermagem causa um choque emocional, pois todos eles experimentam sentimento de impotência e insuficiência (BONDIM et al., 2017). Assim, o vazio que é causado por esses sentimentos dificulta o cuidado no processo de morte e morrer, além de que, a equipe de enfermagem apresenta certos conflitos diante das adversidades e compreensão causado por lacunas em seu processo de formação, em relação a vida e a morte (SALUM et al., 2017).

Então, ao cuidar de um paciente em processo de luto e fora das possibilidades terapêuticas, o profissional deve estar preparado ao realizar as etapas do PE para a morte precoce ou para ajudar a ressignificar a mesma, dando sentido e força para tirar esse paciente do sofrimento e da dor. Dessa forma, ao chegar o momento da morte, o profissional entende que todo o processo de terminalidade foi prestado de forma digna, apesar de que para a equipe isso é vista como fracasso, por ser a equipe de enfermagem quem está mais próximo ao paciente, é inevitável que os mesmo não criem laços afetivos, proporcionando melhor vínculo e escuta a este público de cuidados paliativos (FARIA; FIGUEIREDO, 2017).

Sendo assim, a seguir na imagem 18 é evidenciada uma das situações vivenciadas dentro da UTI, em que pude perceber emocionalmente o sentimento de fracasso diante de um óbito, porém essa imagem me proporcionou a compreender que colocar um paciente em cuidados paliativos é uma forma de amor, onde se luta para que o paciente compreenda que a finitude faz parte do processo da vida.

Imagem 18: A finitude e o começo de uma boa nova.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

Diante dessas imagens posso correlacionar com os conhecimentos aprendidos nas Disciplinas de Ética e Bioética, em que foram feitas abordagens de forma ética sobre os conceitos de eutanásia, distanásia e ortotanásia, em Psicologia Geral e Social, que promoveu a introdução para a compreensão do luto e na Disciplina de Enfermagem em Geriatria e Gerontologia, por meio da fisiologia do envelhecimento, bem como o final da vida e cuidados paliativos.

### 2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Tassiany Vargas Inácio:

Ao finalizar o Ensino Médio em 2010 na Escola Estadual Antônio Carlos de Carvalho em Bom Sucesso, Minas Gerais, despertou-me naquele momento a vontade de ingressar no Curso de Graduação em Agronomia, visto que sempre gostei muito de lidar com o campo e trabalhar com café, até realizei o vestibular em uma Universidade Privada, porém por conta de alguns impasses não pude concluir esse sonho. Contudo, seguindo os conselhos da minha Tia Marilda, que se preocupava com a minha conclusão do Ensino Médio e minha formação, fui em busca do Curso Técnico em Enfermagem.

Passados alguns meses após a conclusão do Ensino Médio, fui morar em Santo Antônio do Amparo, Minas Gerais, e iniciei o Curso Técnico em Enfermagem, em que no início não estava gostando nem do curso e nem da cidade, mas mesmo assim fui persistente e continuei a realizar. Diante das aulas práticas, comecei os meus estágios no âmbito hospitalar, Estratégia da Saúde da Família (ESF) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde fui aprofundando meus conhecimentos e adquirindo gosto pela Enfermagem.

Com o término do Curso Técnico em Enfermagem, comecei a trabalhar na área no ano de 2015 e em uma conversa com meus pais disse que queria aprimorar na área de Enfermagem. Assim, realizei o vestibular e diante da minha aprovação iniciei o Curso de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário de Lavras-Unilavras. Nessa direção, no decorrer da graduação foi ampliando o amor no cuidar do ser humano e a cada dia fui observando como esta profissão vem

proporcionando melhorias no atendimento ao paciente, fazendo-me uma pessoa mais humana e ciente da minha escolha.

Diante da perspectiva do processo de envelhecimento, considerado um dos maiores desafios para saúde pública, principalmente em países subdesenvolvidos que ainda apresentam situações de pobreza e desigualdades sociais, sabe-se que está cada vez mais evidenciado o aumento do número de idosos na população (ALVES, 2017; FAGUNDES 2017).

Nesse contexto, este portfólio foi construído a partir da minha vivência em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) São Vicente de Paulo situada no município de Bom Sucesso, Minas Gerais, com o objetivo de analisar a perspectiva da enfermagem com a pessoa idosa, e em especial, identificar as mais diversas estratégias para um cuidado holístico, humanizado e integral a esse público.

A ILPI São Vicente de Paulo foi fundada em 1901, residindo nos dias atuais cerca de 92 idosos, apresentando como um local de muito aconchego. Possui 25 funcionários distribuídos em presidente, tesoureira, enfermeira responsável técnica, 10 técnicos de enfermagem, quatro cuidadores de idosos e oito faxineiros. Diante disso, observou-se que cada interno possuía um ótimo atendimento, não apenas da enfermagem, como também um atendimento fisioterápico, higiene e limpeza, alimentação com nutricionista, dentre outros.

Diante desses apontamentos, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída em 2006, recomenda que as intervenções de saúde voltadas à pessoa idosa se constituem de abordagem multidisciplinar e multidimensional, devendo ser considerada a intensa relação entre fatores físicos, psicológicos, espirituais, sociais e ambientais capazes de influenciar na saúde deste público (FAGUNDES, 2017).

Acerca da relevância desse assunto, em observação ao cuidado holístico prestado a pessoa idosa, não poderia deixar de enfatizar a SAE e o PE, visto que apresentam como ferramentas que conferem maior segurança e qualidade na assistência aos pacientes. Dessa forma, ao longo desta vivência pude perceber o quanto faz-se importante o profissional enfermeiro fundamentar sua prática diária sistematizando seu processo de trabalho, bem como aplicando o PE seguindo suas etapas interdependentes e inter-relacionadas.

Em 2009, o COFEN, instituiu mediante a resolução n. 358, a SAE e a PE, pautados por um processo técnico, organizado, deliberado e sistemático,

desenvolvido em todos os ambientes, sejam eles públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (LIMA 2017).

Acerca da relevância desse assunto, a SAE faz-se importante para orientar o dimensionamento de pessoal, os protocolos operacionais padrões, o modelo assistencial adotado; os instrumentos de execução do PE e a consolidação de um manual de enfermagem da instituição. Diante disso, a implementação do PE é um passo imprescindível no desenvolvimento da SAE, especialmente em cenários com maior dificuldade de operacionalização (SILVA, 2020).

O PE é uma ferramenta de suma importância para colocar em prática o conhecimento da enfermagem, organizando e qualificando o cuidado prestado. Com isso entende que se o PE viabiliza autonomia a partir de sua execução completa, respeitando o seguimento de suas cinco etapas, dentre elas, o Histórico de Enfermagem, o Diagnóstico de Enfermagem, o Planejamento das Ações de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

Nesse sentido, o PE deve ser fundamentado em um suporte teórico que oriente sua elaboração, ou seja, estabelecer uma teoria de enfermagem para instrumentalizar as suas etapas de acordo com as necessidades do paciente. Diante da experiência vivida na ILPI pude perceber que durante o processo de envelhecimento a pessoa idosa, a cada dia, carece das necessidades humanas básicas.

Diante disso, para a realização do PE, é preciso verificar qual a teoria de enfermagem que mais se adequa nas demandas dos pacientes assistidos, e que no contexto da ILPI, a teoria de enfermagem de melhor escolha seria a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta. Para Horta, o atendimento da Enfermagem compete em assistir o ser humano de acordo com suas necessidades psicossocial, psicobiológica e psicoespiritual (FONSECA, 2019).

A escolha desta teoria deu-se por ser considerada adequada à atenção ao idoso, uma vez que o identifica como um ser humano único que precisa ter suas necessidades básicas atendidas, de acordo com suas expectativas. Diante disso, as Necessidades Humanas Básicas adotadas por Horta aponta como uma estrutura de levantamento dos dados objetivos e subjetivos dos idosos residentes nas ILPI, em associação aos instrumentos específicos para as avaliações cognitiva, afetiva e funcional (OLIVEIRA, 2014).

Coaduna-se que, a princípio, os asilos tinham a função de abrigar aqueles que não se enquadravam em outras instituições, como andarilhos e pessoas idosas. Somente no final do século XX, a denominação “asilo” passou a ser substituída por “Instituição para Velhos”. As ILPI brasileiras são regulamentadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005, da ANVISA. De acordo com essa Resolução, essas instituições devem atender a critérios mínimos para o seu funcionamento e para a prestação de serviços aos residentes, sobretudo, no que diz respeito aos aspectos físico-estruturais e organizacionais (FAGUNDES, 2017; (ALVES, 2017).

Considera-se que os serviços prestados pelas ILPI precisam ser sensíveis às necessidades das pessoas idosas no intuito de reduzir os riscos relacionados à institucionalização, proporcionando conforto, segurança, qualidade de vida e preservar a independência (ALVES, 2017).

Nesse sentido, a enfermagem na ILPI é fundamental, visto que seu papel juntamente a equipe multidisciplinar reforça os cuidados prestados a cada paciente, oferecendo um cuidado mais preciso e completo. Com isso, implementar a SAE no nosso processo de trabalho faz toda a diferença na qualidade da assistência.

A seguir será apresentada a imagem 19, entrada da ILPI São Vicente de Paulo.

Imagem 19: Entrada da ILPI.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

Nessa imagem 19 é notório observar a entrada da ILPI, em que é realizado o primeiro contato da enfermagem com a pessoa idosa. Dessa forma, os pacientes são encaminhados para um local específico onde se realiza a primeira etapa do PE que é o Histórico de Enfermagem buscando a realização da anamnese, bem como a realização do exame físico a fim de conhecer o paciente integralmente, que por meio das Disciplinas Prática I, Avaliação Clínica em Enfermagem e Saúde Mental aprendemos sobre como acolher e investigar o paciente com conhecimentos e habilidades.

A seguir, a imagem 20 apresenta o momento do acolhimento do idoso, ou seja, a consulta de enfermagem, em que realizamos a primeira etapa do PE que é o Histórico de Enfermagem.

Imagem 20: Histórico de Enfermagem.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

A imagem 20 evidencia o Histórico de Enfermagem, momento em que ocorre a entrevista e a realização do exame físico, identificando as necessidades humanas para posteriormente determinar o julgamento clínico. Assim, o enfermeiro realiza o acolhimento e o vínculo ao longo do primeiro contato, tanto com o paciente quanto com seu familiar, realizando a busca de informações necessárias sobre o paciente. Diante dessa etapa, me deparo com os conhecimentos adquiridos nas Disciplinas Semiotécnica em Enfermagem I, Avaliação Clínica em Enfermagem e Saúde Mental em que o acolhimento ao paciente é o elo que construímos para prestar uma assistência de qualidade ao paciente.

Ao realizar a coleta de dados é preciso ter cautela, paciência, responsabilidade e principalmente respeito e ética para com o paciente, em especial, com idoso. Assim, a imagem 21 representa o carinho e o cuidado pelo profissional realizando o exame físico, demonstrando as técnicas de ausculta pulmonar e ausculta cardíaca, onde tivemos a oportunidade de aprender na Disciplina de Avaliação Clínica em Enfermagem e Enfermagem em Geriatria e Gerontologia.

Imagem 21: Realização do exame físico.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

Diante dessa premissa, a realização da entrevista, bem como a realização do exame físico são instrumentos de coleta de dados fundamentais para subsidiar a formulação de hipóteses diagnósticas e o planejamento terapêutico, sendo imprescindível que o profissional compreenda as questões do processo de envelhecimento, facilitando o acesso do idoso aos diversos níveis de atenção a fim de estabelecer uma relação respeitosa com ele (CORREA, 2019; COSTA, 2014).

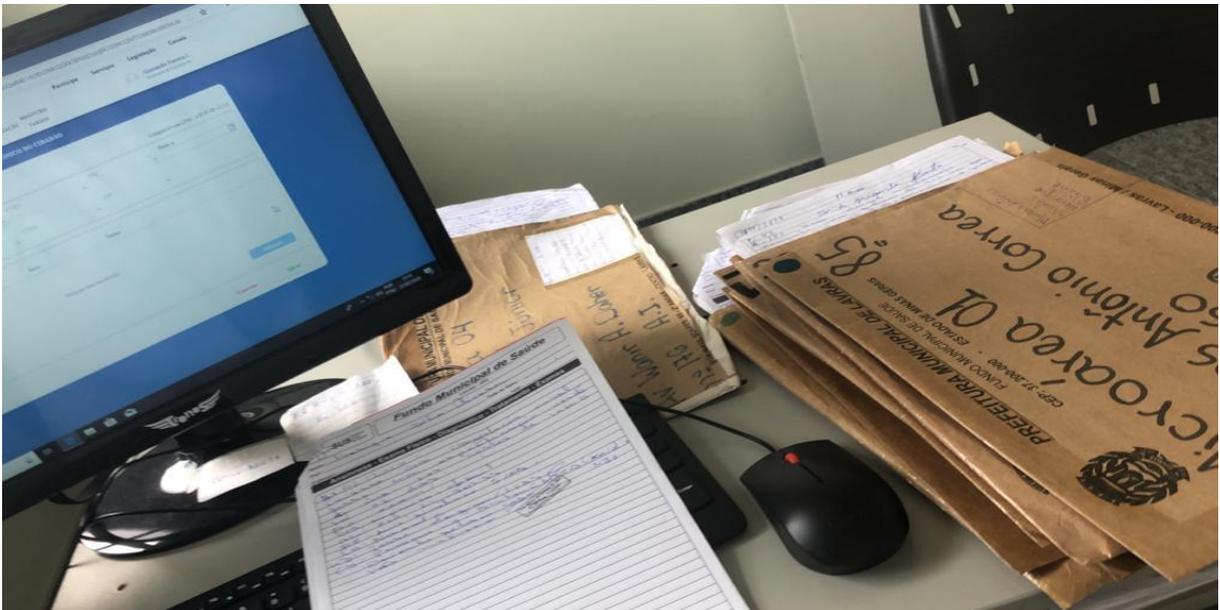
Nesse contexto, dada a complexidade do cuidado que a clientela de longa permanência necessita, esse seria o maior desafio do enfermeiro, lidar na investigação dos sistemas corporais (SILVA, 2018).

Nessa direção, ao analisar a imagem 22 é possível visualizar o momento em que o enfermeiro está realizando o julgamento clínico de modo a elaborar os Diagnósticos de Enfermagem. A segunda etapa do PE que é o Diagnóstico de Enfermagem permite ao enfermeiro desenvolver seu raciocínio clínico e pensamento crítico julgando os dados coletados.

Destarte, a adoção de avaliações por meio do diagnóstico de enfermagem é fundamental para identificar as lacunas do conhecimento na disciplina relacionadas à prática clínica e para nortear o ensino e a pesquisa para práticas assistenciais mais qualificadas e fidedignas (VIEIRA, 2018).

Desse modo, vale enfatizar que o conhecimento aprendido na Disciplina de SAE foi imprescindível para traçarmos os diagnósticos de enfermagem fundamentando-se tanto nos problemas atuais quanto futuros, problemas tanto fisiológicos quanto patológicos.

Imagem 22: Diagnóstico de Enfermagem.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

O diagnóstico de enfermagem estabeleceu-se como uma das fases do PE, surgido na década de 1950, no contexto norte-americano, como instrumento pragmático para nortear a aprendizagem do pensamento crítico nas práticas de enfermagem, passando por várias transformações até os dias atuais. Na atualidade, é definido como uma das etapas fundamentais do PE, uma vez que requer o julgamento clínico das respostas do indivíduo/família/comunidade a problemas de saúde e aos processos vitais reais ou potenciais voltados para intervenções de enfermagem e alcance de resultados (VIEIRA, 2018).

Em relação ao alcance dos resultados esperados, temos a terceira etapa do PE, o Planejamento das Ações de Enfermagem, em que acontece a determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa (SILVA, 2018).

Nessa direção, após o enfermeiro realizar o julgamento clínico do paciente, ou seja, elaborar os diagnósticos reais ou potenciais de enfermagem, o mesmo planejará as ações de enfermagem afim de almejar resultados esperados positivos. Desse modo, tem-se o Planejamento da Assistência de Enfermagem, como terceira etapa do PE, que estabelece o planejamento das prioridades decorrentes a cada problema encontrado no histórico de enfermagem e por meio dos diagnósticos de enfermagem, fixando os resultados esperados para os pacientes. Assim, na imagem 23 é visualizado o momento em que o enfermeiro realiza o planejamento das ações com foco no julgamento clínico doas pacientes idosos da ILPI.

Imagem 23: Planejamento das Ações de Enfermagem na ILPI.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

O planejamento das ações de enfermagem na imagem 23 estabelece as prioridades decorrentes a cada problema encontrado no Histórico de Enfermagem e na etapa do Diagnóstico de Enfermagem, levantado e fixando os possíveis resultados esperados para o paciente, promovendo a comunicação entre a equipe e direcionando os cuidados necessários para a sua documentação.

Nesse sentido, pode criar um registro que, posteriormente, pode ser usado como avaliação e fornecendo as necessidades de atendimento para cada paciente. Assim, na imagem 23 podemos colocar em prática a teoria que aprendemos nas Disciplinas de SAE, Enfermagem em Geriatria e Gerontologia, Avaliação Clínica em Enfermagem e Ética, onde envolvemos o sigilo profissional e o cuidado com o Idoso.

É notório enfatizar que com o início da pandemia decorrente ao Coronavírus, precisamos ter mais cuidados com nossos idosos, visto que é o maior grupo de risco

para contrair a doença. Pensando nisso, temos que elaborar um planejamento diferenciado, uma vez que as pessoas idosas, principalmente nas ILPI, sentem muito sozinhos e sua autoestima fica cada vez mais baixa. Dessa forma, faz-se necessário ter cuidados dobrados para não deixar caírem em depressão por falta dos familiares e pessoas que os visitavam.

A quarta etapa do PE trata-se da Implementação das Intervenções de Enfermagem, em que são realizadas intervenções determinadas na etapa de planejamento das ações de enfermagem. Nessa etapa, pondera-se como se executa a intervenção com a tomada de decisão satisfatória e planejamento necessário (SILVA, 2020).

As intervenções de enfermagem na ILPI vão muito além de cuidados assistenciais, como também proporcionam muitas atividades lúdicas, em que colocam músicas de suas épocas, promovem danças, ocasionando a eles um momento de lazer e levando a atividade como brincadeiras para exercitar tanto a mente como o corpo. Na imagem 24 evidencia-se momentos de atividades lúdicas com os idosos.

Imagem 24: Atividades lúdicas como intervenções de enfermagem.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

A atividade lúdica faz-se de suma importância na ILPI, promovendo distração e ocupação em que a pessoa idosa pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, divertir-se, recrear-se e entreter-se, ou ainda, para desenvolver sua formação desinteressada, participação social ou capacidade criadora. Na imagem 25 também observa-se intervenções com atividades artesanais.

Imagem 25: Atividades artesanais como intervenções de enfermagem.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

As atividades lúdicas também ocorrem com a presença da assistente social onde os idosos aprendem a fazer trabalhos artesanais, para ocupação, não só para os idosos, mas para os pacientes psiquiátricos que também permanecem institucionalizados, ou seja, pacientes que perderam o contato com a família e seu lar e, na ILPI foram acolhidos com carinho e afeto.

As intervenções de enfermagem também acontecem no momento da dos refeição idosos, podendo ser mostrada na imagem 26:

Imagem 26: Momento das refeições.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

Evidencia-se na imagem 26 que não apenas a enfermagem, mas também todos os profissionais que trabalham na ILPI, assistem as pessoas idosas com carinho e atenção. Nessa direção, a dieta precisa ser administrada com muita cautela para não ocorrer intercorrências como engasgamento e aspiração de alimento. Essas ações aprendemos nas Disciplinas de Semiótica em Enfermagem I e II e Primeiros Socorros.

Na imagem 27, também é evidenciada intervenções de enfermagem, como o cuidado após o banho, sendo imprescindível a assistência do profissional enfermeiro para promover o conforto, bem como realizar os cuidados com as lesões por pressão, avaliando a melhor cobertura para a assistência ao paciente.

Imagem 27: Enfermagem aos cuidados com as lesões por pressão.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

A imagem 27 enfatiza os conhecimentos aprendidos nas Disciplinas de Semiotécnica em Enfermagem II como manejar as lesões, bem como no Estágio Supervisionado de PSF. Nesse contexto, a quarta etapa do PE entra, leva a obter as ações prevista pelo planejamento de Enfermagem, podendo ir de medicações ao auxílio de cuidados prestados ao paciente.

E por fim, a Avaliação de Enfermagem apresenta-se como a quinta etapa do PE, sendo o relato diário que proporciona o registro das ações profissionais, do estado de saúde e de todas as mudanças ocorridas com o cliente (LIMA, 2017). Nesse momento, é possível que o enfermeiro determine se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do PE (SILVA, 2020). A seguir, a imagem 28 retrata a quinta etapa do PE.

Imagem 28- Avaliação da Assistência de Enfermagem.



Fonte: Arquivo pessoal (2020).

Na imagem 28 é realizada a avaliação da cicatrização de lesão por pressão na região lateral direita do quadril, após desbridamento e tratamento como aprendido nas Disciplinas de Semiotécnica em Enfermagem I, Prática em Enfermagem I e Base para os Cuidados de Enfermagem.

No entanto, é na etapa da Avaliação da Assistência de Enfermagem que o profissional enfermeiro evolui as respostas do paciente aos cuidados prescritos, como também na minha visão é a fase mais importante em que é possível observar a eficácia das intervenções, tendo o enfermeiro a responsabilidade de observar as respostas obtidas, tanto negativas quanto positivas ao resultado, conseqüentemente se o paciente progrediu ou regrediu diante da SAE realizada.

### **3 AUTO AVALIAÇÃO**

#### **3.1 Auto avaliação do aluno Guilherme Augusto Resende.**

Com o aprendizado da minha vivência no Centro de Atenção Psicossocial Doutor José César de Moraes-CAPSII, pude reviver a ação da enfermagem diante dos diversos meios de expressão dos vários transtornos mentais que acometem os usuários desta instituição. Na oportunidade, acompanhei as rotinas de busca ativa nas residências dos usuários, recepção no CAPS para medicação e o café da manhã, atividades físicas, laborais e terapêuticas, almoço, café da tarde e a volta dos usuários as suas residências.

Durante a experiência, senti receio ao desenvolver esta atividade, devido já possuir conhecimento das rotinas como técnico em enfermagem, porém, agora com um olhar crítico e reflexivo, pude perceber o quanto a enfermagem é de fundamental importância para a permanência dia dos usuários que ali buscam sua estabilização e sua recuperação, ao fato de serem bem acolhidos e principalmente em serem ouvidos por nós profissionais.

Nessa perspectiva, a capacitação que empreguei foi à busca da razão por meio da aplicabilidade da enfermagem, e se esta for percebida por toda equipe multidisciplinar, poderá alcançar resultados satisfatórios de atenção em saúde mental e proporcionar uma nova vida, um novo cidadão igual aos demais da sociedade, com a humanização e o carinho que eles sempre esperam.

#### **3.2 Auto avaliação da aluna Naiyara Natanielhe Ferreira Pessoa da Costa.**

Durante a construção deste Portfólio Acadêmico foi possível a observação de diversos procedimentos e como as rotinas da Unidade de Terapia Intensiva são feitas em etapas, sempre buscando o bem estar e a melhora do quadro clínico do paciente que é admitido ou está sob internação. Como também foi possível acompanhar casos de pacientes em cuidados paliativos, o preparo da equipe em querer prestar assistência integral, além de acompanhar os cuidados.

Nesse contexto, foi possível vivenciar o processo do luto, o que aumentou ainda mais o meu interesse pela área, principalmente pelo fato dos cuidados serem subjetivos e de forma ordenada, conforme é preconizado com a aplicação da SAE e o PE.

Entre os pontos positivos, a vivência aqui elucidada, propiciou-me em sua construção formas esclarecedoras diante de um contexto onde pude associar na prática uma metodologia gerencial e assistencial extremamente útil e essencial para o trabalho, como a aplicação das etapas do PE fundamentando nas teorias de enfermagem. Além disso, posso dizer que para minha formação, foi uma experiência única e que para o futuro, todos os sentimentos e aprendizagens me nortearam diante dos obstáculos impostos pela profissão.

Diante dos desafios encontrados, foi compreender o discernimento entre o profissional e o pessoal enquanto acadêmica de enfermagem, visto que o processo de luto foi vivenciado por mim em todas as suas etapas. Nessa direção, entre choros e risos, pude compreender que todas as vidas importam, principalmente a de pessoas que entram em cuidados paliativos, em que o paciente hospitalizado, em especial na UTI, possui uma história, uma família e uma vida, mesmo que esta tenha um prazo, porém ele precisa ser feliz até o último suspiro.

### 3.3 Auto avaliação da aluna Tassiany Vargas Inácio

Presente nos mais diversos momentos desta vivência, pude perceber o meu desenvolvimento como pessoa e profissional, conhecendo cada um dos assistidos, bem como suas histórias de vida por meio da implementação da SAE e do PE.

Aprendi a valorizar cada amanhecer e anoitecer, vivendo cada dia de uma vez ao lado das pessoas idosas que tanto nos proporcionam amor, afeto e gratidão. A cada sorriso experiências foram trocadas e muito aprendizado foi adquirido para uma prática mais individualizada e humanizada ao paciente idoso.

São muitos os desafios os quais nos deparamos, principalmente lidar com um público que possui vergonha ou até medo, porém, diante do período da vivência fui desenvolvendo o relacionamento interpessoal para concretizar o vínculo. No entanto, pretendo me aprimorar dia após dia por meio da educação permanente a fim de proporcionar uma assistência de excelente a pessoa idosa.

## 4 CONCLUSÃO

Nossas vivências nos levaram a reflexão e nos proporcionaram a colocarmos em prática as teorias estudadas e desenvolvidas ao longo destes anos do Curso de Graduação em Enfermagem, em que cada um pôde aperfeiçoar na prática a área de sua afinidade e de sua maior compreensão. Tudo isso, nos ocasionou mais amor, carinho e dedicação a profissão que escolhemos, uma vez que, por meio deste Portfólio afirmamos com convicção que a Enfermagem nos escolheu, para assim, prestarmos a melhor gerência da assistência que fomos ensinados a realizar na nossa práxis trabalhadora.

Nesse contexto, vale ressaltar que cada paciente, ao longo desses anos que convivemos e cuidamos de forma subjetiva, nos mostrou a diferenciação de cuidados, e que cada paciente é único, mas que mostram a mesma forma de agradecimento, ou seja, a gratidão e o carinho. Assim, fomos moldados a sermos pessoas melhores, buscando a singularidade de cada paciente.

Cabe enfatizar que para cada um de nós, chegar até aqui não foi nada fácil, pelo contrário, uma batalha a cada dia, uma luta a cada período, superando medos e as dificuldades, aprendendo e buscando aprender cada dia mais. Então, nesse momento, estamos em uma dicotomia de sentimentos, onde nos sentimos preparados diante de mais uma etapa quase concluída, mas também com receio que diante das mais inesperadas situações, somos nós que tomarmos as decisões e não teremos nossos mestres para estarem ao nosso lado, nos orientando, nos mostrando as técnicas adequadas, nos fazendo críticas e incentivando a fazer o melhor sempre.

Desse modo, ao findar esta etapa de nossas vidas, estaremos nos formando conscientes que somos pessoas melhores, da qual um dia entramos na graduação, às vezes, com incertezas do que queria, e agora nos tornamos pessoas mais maduras e que queremos excelência para nossa profissão, assim, podemos ver que esses cinco anos foram aproveitados da melhor forma possível.

Por conseguinte, entendemos que com nossas vivências, cada um de nós agregou conhecimento que foi consolidado por meio da observação e da prática proporcionada em apreensões posteriores e que nos fez atingir o objetivo maior que era a elaboração deste Portfólio Acadêmico, almejando a aprovação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, S. B. C. Sobre a morte e o morrer. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2781-2782, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900033&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 set. 2020.

AGUIAR, V. H. Enfermagem: teorias, conceitos, princípios e processo. **Rev Esc Enferm USP**, v. 8, n. 1 p. 7-15, mar. 1974. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062341974000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062341974000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 set. 2020.

BANDEIRA, M.; ISHARA, S.; ZUARDI, A. W. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. **J Bras Psiquiatria**, v. 56, n. 4, p. 280-286, 2007.

BARBOSA, A. M. G. C.; MASSARONI, L. Convivendo com a morte e o morrer. **Rev. enferm UFPE**, v. 10, n. 2, p. 457-463. fev. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/issue/view/1279>>. Acesso em: 25 set. 2020.

BATALHA, L. M. C.; SOUSA, A. D. Autoavaliação da Intensidade da Dor: Correlação entre Crianças, Pais e Enfermeiros. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. IV, n. 17, p. 15-22, jun. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832018000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832018000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 set. 2020.

BEZERRA, C. M. B. et al. Análise descritiva da teoria ambientalista de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, p. 79-83, 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1105/450>>. Acesso em: 20 set. 2020.

BLUMER H. **Symbolic interactionism: perspective and method**. California: University of California; 1969.

BONDIM, H. F. F. B. et al. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem diante de morte em unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Mental**, v. 11, n. 21, p. 546-560, dez. 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000200015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 set. 2020.

BORGHARDT, A. T. et al. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 28-35, fev. 2015. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/100033>>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3432**, de 12 de agosto de 1988. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. Brasília – DF, 1988. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432\\_12\\_08\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html)> Acesso em: 20 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 429/2012, de 30 de maio de 2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. In: Conselho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; 2012. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br>>. Acesso em: 29 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a SAE e o PE e dá outras providências. Rio de Janeiro, COFEn; 2009. In: Conselho Federal de Enfermagem. Brasília; 2009. Disponível em: <[http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)> Acesso em: 29 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 514/2016**. Que aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. 2016. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016\\_41295.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html)>. Acesso em: 29 set. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 567/2018, de 07 de fevereiro de 2018**. Dispõe sobre o Regulamento da atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com ferida. Brasília, 2018. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018\\_60340.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html)> Acesso em: 03 set. 2020.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 568, de 29 de janeiro de 2018**. Dispõe sobre o regulamento dos consultórios e centros de Enfermagem, Brasília, 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Resolu%C3%A7%C3%A3o-568-2018-ANEXO-CONSULT%C3%93RIOS-E-CL%C3%8DNICAS-DE-ENFERMAGEM.pdf>> Acesso em: 02 set. 2020.

CORREA, E. S. M. et al. Proposta de instrumento para admissão de idosos em Instituições de Longa Permanência: elaboração e validação. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e180215, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232019000300209&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000300209&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 set. 2020.

CORREIA, M. D. L.; DURAN, E. C. M. Definição conceitual e operacional dos componentes do diagnóstico de enfermagem Dor Aguda (00132). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, e2973, dez. 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692017000100609&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692017000100609&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em: 01 set. 2020.

DE MARCO, P. F. et al. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **J. bras psiquiatr.**, v. 57, n. 3, p. 78-183, 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852008000300004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000300004). Acesso em: 22 set. 2020.

DESANTANA, J. M. et al. Definição de dor revisada após quatro décadas. **BrJP**, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 197-198, jul./set. 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2595-31922020000300197&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922020000300197&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 22 set. 2020.

FAEDA, M. S.; PERROCA, M. G. Conformidade da prescrição de enfermagem às necessidades de cuidados: concepção de enfermeiros. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 2, p. 400-406, abr. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000200400&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200400&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: 30 ago. 2020.

FAGUNDES, K. V. D. L. et al. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Rev. Salud Pública**, v, 19, n. 2, p. 210, mar./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n2/210-214/>. Acesso em: 03 set. 2020.

FALLER, J. W.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. Estrutura conceptual do envelhecimento em diferentes etnias. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 39, e66144, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=1983-14472018000100422&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=1983-14472018000100422&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 nov. 2018.

FARIA, S. S.; FIGUEREIDO, J. S. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 44-66, jan. 2017. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092017000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092017000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 set. 2020.

FERREIRA, A. P. et al. O enfermeiro educador no puerpério imediato em alojamento conjunto na perspectiva de Peplau. **Rev Eletrônica Enferm.**, v. 15, n. 20, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/45470/25708>. Acesso em: 02 set. 2020.

FERREIRA, A.; CANASTRA, A.; ESTEVES, A. Investigação em história de enfermagem: um contributo do passado para o futuro. **Rev. Enf. Ref.**, v. serIII, n. 11, p. 153-158, dez. 2013. Disponível em [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-02832013000300017](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000300017). Acesso em: 23 set. 2020.

FONSECA, R. et al. Sistematização da assistência de enfermagem empregada a um paciente idoso com necessidades psicobiológicas prejudicadas. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, [S.I.], jul. 2019. ISSN 2448-1203. Disponível em:

- <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/3503>. Acesso em: 27 set. 2020.
- GALVÃO, M. I. Z.; BORGES, M. S.; PINHO, D. L. M. Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Rev. baiana enferm.**, v. 31, n. 3, e22290, 2017. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v31n3/0102-5430-rbaen-rbev31i322290.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.
- GAO, Y. Q. et al. Depressive symptoms among Chinese nurses: prevalence and the associated factors. **J Adv Nurs.**, v. 68, n. 5, p.1166-1175, 2012.
- GARDONA, R. G. B.; BARBOSA, D. A. Importância da prática clínica sustentada por instrumentos de avaliação em saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 4, p. 1815-1816, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt\\_0034-7167-reben-71-04-1815.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/pt_0034-7167-reben-71-04-1815.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.
- GRAY R. Physical health and mental illness: a silent scandal. **Int J Ment Health Nurs.**, v. 21, p. 91-192, 2012.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (orgs). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018 - 2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- HORTA WA. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.
- KANTORSKI, L. P. et al. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental: tendências no Estado de São Paulo. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 39, n. 3, p. 317-324, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/10.pdf>. Acesso em: 20 set. 2020.
- KIRSCHBAUM, D. I. R. O trabalho de enfermagem e o cuidado em Saúde Mental: novos rumos? **Cadernos do IPUB**, v. 6, n. 19, p.15-36, 2000.
- KIRSCHBAUM, D. I. R. Concepções produzidas pelos agentes de enfermagem sobre o trabalho em saúde mental com sujeitos psicóticos em um centro de atenção psicossocial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.17, n.3, p.368-73, 2009. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt\\_14.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_14.pdf). Acesso em: 20 set. 2020.
- KUBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996. 299 p. disponível em: [https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/48564/mod\\_resource/content/1/Texto%20base.pdf](https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/48564/mod_resource/content/1/Texto%20base.pdf)>. Acesso em: 07 set. 2020.
- LIMA, J. V. F. et al. Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. 4, e65022, fev. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n4/0102-6933-rgenf-1983-144720160465022.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.
- LIMA, J. J.; VIEIRA, L. G. D.; NUNES, M. M. Processo de enfermagem informatizado: construção de tecnologia móvel para uso em neonatos. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, supl. 3, p. 1273-1280, 2018. Disponível em:

[https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt\\_0034-7167-reben-71-s3-1273.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1273.pdf). Acesso em: 10 set. 2020.

MARTINS, P. A. S. F.; ARANTES, E. C.; FORCELLA H. T. Sistema de Classificação de Pacientes na especialidade enfermagem psiquiátrica: validação clínica. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 2, p. 233-241, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/v42n2a3.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2020.

MARTINS, M. C. T; CHIANCA, T. C. M. Construção de um software com o com o Processo de Enfermagem em Terapia Intensiva. **Rev. J. Health Inform.** Belo Horizonte, v. 8, n. 4 p.119-125, out./dez. 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831885>>. Acesso em: 10 set. 2020.

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases Teóricas de Enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MENDES, R. S.; CRUZ, A. M.; RODRIGUES, D. P. et al. Teoria do Conforto como Subsidio para o Cuidado Clínico de Enfermagem. **Ciên. cuid. saúde**, v. 15, n. 2 p. 390-395, jun. 2016. Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612016000200390](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000200390)>. Acesso em: 10 set. 2020.

MERINO, M. F. G. L; SILVA, P. L. A. R; CARVALHO, M. D. B. et al. Teorias de enfermagem na formação e na prática profissional: percepção de pós-graduandos de enfermagem. **Rev. Rene**, v. 19 e3363, jul. 2018. Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-38522018000100321](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522018000100321)>. Acesso em: 19 set. 2020.

NICOLINO, P. S. et al Esquizofrenia: adesão ao tratamento e crenças sobre o transtorno e terapêutica medicamentosa. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 45, n. 3, p. 708-715, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a23.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

OLIVEIRA, P. B.; TAVARES, D. M. S. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Rev. bras. enferm.**, v. 67, n. 2, p. 241-246, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0241.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Definição de Cuidados Paliativos**. Brasil, 2007. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>. Acesso em: 04 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação. Relatório mundial. Brasília (DF): OMS, 2003. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=324-cuidados-inovadores-para-condicoes-cronicas-4&category\\_slug=doencas-cronicas-116&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=324-cuidados-inovadores-para-condicoes-cronicas-4&category_slug=doencas-cronicas-116&Itemid=965). Acesso em: 10 set. 2020.

PAES, M. R.; MAFTUM, M. A.; MANTOVANI, M. F. Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidade clínico-psiquiátrica em um pronto atendimento hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 2, p. 277-84, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n2/11.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2020.

PASSARELAS, D. M. A.; RIOS, A. A.; SANTANA, R. F. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. **Enferm. Global**, v. 18, n. 55, p. 579-611, out. 2019. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/pt\\_1695-6141-eg-18-55-579.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/pt_1695-6141-eg-18-55-579.pdf)>. Acesso em: 02 set. 2020.

PEPLAU, H. E. **Relaciones interpersonales en enfermería**. 1. ed. Barcelona: Salvat, 1990.

PEREIRA, P. S, et al. Repercussões fisiológicas a partir dos cuidados de enfermagem ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Rev. Pre. Infec e Saúde.**, v. 1, n. 3, p. 55-66, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3810-15122-1-PB.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2020.

PERROCA, M. G. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 1, jan./fev. 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_09.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_09.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2020.

PIETROLUONGO, A. P. C.; RESENDE, T. I. M. Visita domiciliar em Saúde Mental- o papel do psicólogo em questão. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 27, n. 1, p. 22-31, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v27n1/v27n1a03.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

RAMOS, V. A. B. O processo do luto. **Psicologia, O Portal dos Psicólogos**, 2016. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2020.

REINERS, A. A. O. et al. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. **Ciênc Saúde Coletiva.**, v. 13, n. 2, p. 2299-2306, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a34.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020.

SALUM, M. E. G. et al. Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. **Rev Rene**, v. 18, n. 4, p. 528-535. jul. 2017. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/20280/30814>>. Acesso em: 30 set. 2020.

SANTOS, M. G. et al. Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. **Enferm. foco.**, v. 8, n. 4, p. 49-53, 2017. Disponível em: [evista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1032/416#:~:text=Esse%20método%20"é%20considerado%20sistemático,%2C%20Planejamento%2C%20Implementação%20e%20Avaliação](http://evista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1032/416#:~:text=Esse%20método%20). Acesso em: 15 set. 2020.

SANTOS, M. A. P.; DIAS, P. L. M.; GONZAGA, M. F. N. "Processo de enfermagem" sistematização da assistência de enfermagem- SAE. **Rev. Saúde em Foco**, São Paulo, v. 9, p. 679-683, jan. 2017. Disponível em: [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/075\\_processodeenfermagem.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/075_processodeenfermagem.pdf). Acesso em: 01 set. 2020

SANTOS, W. C. et al. Avaliação do conhecimento de enfermeiros sobre a Escala de Coma de Glasgow em um hospital universitário. **Rev. Einstein**, v. 14, n. 2, p. 213-218, jun. 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt\\_1679-4508-eins-14-2-0213.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0213.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2020.

SAVIETO, M. R.; LEÃO, M. E. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 20, n. 1 p. 198-202, mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0198.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2020.

SILVA, E. A. et al. Percepção de enfermeiros quanto à implementação do Processo de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva adulta do noroeste fluminense. **Revista Científica LinkSciencePlace Interdisciplinar**, v. 1, n. 2, p. 63-77, out./dez. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/25-86-1-PB.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

GONÇALVES, D. S. et al. Sistematização da assistência de enfermagem- uma revisão bibliográfica. **Rev. Saúde em Foco**, edição 9, p. 594-603, 2017. Disponível em: <[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/057\\_sis\\_assistenciaenfermagem.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/057_sis_assistenciaenfermagem.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2020.

SILVA, L. B. et al. Avaliação do cuidado primário à pessoa idosa segundo o Chronic Care Model. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e2987, mar. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt\\_0104-1169-rlae-26-e2987.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e2987.pdf). Acesso em: 10 out. 2020.

SILVA, T. G. et al. Conteúdo de Registros de Hospitais: Contribuição para o desenvolvimento do processo de enfermagem. **Rev. Enferm. em Foco**, v. 7, n. 1, p. 24-27, mar. 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/679-1706-1-SM.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2020.

SOUZA LP, VASCONCELLOS C, PARRA AV. Processo de enfermagem: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros de um Hospital público de grande porte na Amazônia, Brasil. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.**, v. 10, n. 1, p. 5-20, 2015. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150304\\_162920.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150304_162920.pdf). Acesso em: 22 ago. 2020.

SOUZA, E. M. et al. Análise da dor em profissionais da educação. **Rev. Temas em Saúde**. João Pessoa, v. 19, n. 2, p. 87-101, 2019. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/05/19205.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2020.

STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2017.

WEHRING, H. J. et al. **Clinical characteristics of heavy and non-heavy smokers with schizophrenia**. *Schizophr Res.*, v. 138, n. 2-3, p. 285-289, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO definition of palliative care**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em: 04 set. 2020.

YILMAZ, F. T.; SABANCIÖGÜLLARI, S.; ALDEMİR, K. The Opinions of Nursing Students Regarding the Nursing Process and Their levels of proficiency in Turkey. **J Sci Caring**, v. 4, n. 4, p. 265-275, 2015. Disponível em: <[https://jcs.tbzmed.ac.ir/Article/JCS\\_71\\_20151129133027](https://jcs.tbzmed.ac.ir/Article/JCS_71_20151129133027)>. Acesso em: 04 set. 2020.

ZACCARA, A. A. L. et al. Análise e avaliação da teoria final de vida pacífico segundo critérios de Fawcett. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 4, p. e2920017, jan. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e2920017.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2020.