

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

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**A ENFERMAGEM EM PERSPECTIVA: VIVÊNCIAS, SABERES E
CUIDADO HUMANIZADO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

**ALINE KARLA DE CARVALHO
MADELISA CAROLINA SILVA
NAOMI FRANCINY PARANHOS DE PAULO
RAQUEL NUNES MATIAS
ROSELANE RIBEIRO NUNES MATIAS**

LAVRAS-MG

2025

**ALINE KARLA DE CARVALHO
MADELISA CAROLINA SILVA
NAOMI FRANCINY PARANHOS DE PAULO
RAQUEL NUNES MATIAS
ROSELANE RIBEIRO NUNES MATIAS**

**A ENFERMAGEM EM PERSPECTIVA: VIVÊNCIAS, SABERES E
CUIDADO HUMANIZADO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

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

PROFESSOR (A)

Prof. Me. Richardson Costa Carvalho

LAVRAS-MG

2025

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

C331e Carvalho, Aline Karla de.
A enfermagem em perspectiva: vivências, saberes e cuidado humanizado na formação profissional / Aline Karla de Carvalho, Madelisa Carolina Silva, Naomi Franciny Paranhos de Paulo, Raquel Nunes Matias, Roselane Ribeiro Nunes. – Lavras: Unilavras, 2025.

123f.: il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2025.

Orientador: Prof. Richardson Costa Carvalho.

1. Riscos ergonômicos. 2. Cuidado transcultural. 3. Cuidados paliativos. 4. Dependência química. I. Silva, Madelisa Carolina. II. Paulo, Naomi Franciny Paranhos de. III. Matias, Raquel Nunes. IV. Nunes, Roselane Ribeiro. V. Carvalho, Richardson Costa. (Orient.). VI. Título.


**ALINE KARLA DE CARVALHO
MADELISA CAROLINA SILVA
NAOMI FRANCINY PARANHOS DE PAULO
RAQUEL NUNES MATIAS
ROSELANE RIBEIRO NUNES MATIAS**

**A ENFERMAGEM EM PERSPECTIVA: VIVÊNCIAS, SABERES E
CUIDADO HUMANIZADO NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

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

Aprovado em 13 / 11 / 2025

MEMBROS DA BANCA



Profa. Ma. Richardson Costa Carvalho
Orientador



Profa. Ma. Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua
Presidente da Banca

LAVRAS-MG

2025

Este portfólio é, acima de tudo, dedicado a Deus, aos nossos entes queridos, amigos e a todos que, de alguma maneira, participaram da nossa jornada. Registramos nossa profunda gratidão pelas oportunidades e experiências que tivemos durante nossa trajetória acadêmica, as quais foram fundamentais para atingirmos essa conquista.

" O cuidado vai além do simples suporte à saúde, representando também uma oportunidade para fortalecer vínculos e promover o bem-estar."

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, a Deus, pelo dom da vida e por me permitir aprimorar meus conhecimentos em prol do próximo.

A meu pai, que através dos cuidados, me fez enxergar que meu destino não era ser policial militar e sim, Enfermeira!

À minha mãe por me ajudar a realizar este sonho, me apoiar nos momentos difíceis e se fazer presente a todo o momento.

Ao meu irmão, por me permitir seguir seus passos, que foi e sempre será meu espelho, minha inspiração!

A todas as pessoas que acreditaram no meu potencial, desde quando cuidei de meu pai, fiz o curso técnico e continuaram a me incentivar a seguir a carreira acadêmica; as já conhecidas anteriormente ou conhecidas pelo caminho, através dos estágios, trabalhos e vivências cotidianas!

A todos os meus familiares, às minhas amigas Rízia, Ana Júlia, Bruna, Karen e Letícia e aos amigos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para que eu chegasse até aqui, me apoiando, entendendo minhas ausências, porém, sempre estão presentes em meu coração!

Ao meu paciente, José Carlos de Carvalho, e família, que me possibilitou vivenciar na prática, a assistência de enfermagem em sua residência, participando ativamente na construção deste trabalho. Gratidão!

À minha querida professora, Mirelle, por ter plantado a semente do tema deste portfólio em meu coração e acreditou, por todo o tempo, que ele seria um ótimo assunto a ser explorado no mundo acadêmico.

Ao Unilavras, por me ajudar a ser lapidada e me tornar uma profissional de excelência! Gratidão a todos os professores, por tantos aprendizados e contribuições enriquecedoras para a concretização desta vitória!

E a mim mesma, por ter sido persistente, proativa, resiliente, profissional, amorosa, humana, sensata, humilde, em momentos que jamais imaginei viver, aprendendo a cada dia, com cada pessoa, como devemos fazer de tudo para ter uma boa relação interpessoal e viver o dia a dia com muita leveza e paz!!!

Aline Karla de Carvalho

Sou grato a Deus pela vida, pela coragem e pela chance de continuar perseguindo meus sonhos, sem jamais abandonar a busca. Aos meus pais Flavio Camilo da Silva e Ana Maria da Silva Oliveira e ao meu companheiro de vida Johnny Adan Rodrigues.

Madelisa Carolina Silva

Agradeço a Deus, pela vida, pela força e pela oportunidade de seguir em busca dos meus sonhos sem nunca desistir. Aos meus familiares, que sempre me apoiaram com amor, paciência e incentivo em cada etapa da minha jornada acadêmica.

Aos professores, que compartilharam seus conhecimentos, experiências e dedicação, contribuindo para minha formação profissional e pessoal. Aos meus colegas de curso, pela troca de aprendizados, pelo companheirismo e pela amizade construída ao longo desse percurso. E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta caminhada, deixo minha sincera gratidão.

Naomi Franciny Paranhos de Paulo

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder forças, sabedoria e coragem para superar cada desafio desta trajetória.

Ao meu orientador, deixo meu sincero reconhecimento pela paciência, dedicação e por compartilhar seus conhecimentos de forma tão generosa, contribuindo para meu crescimento acadêmico e profissional.

À minha família, expresso minha eterna gratidão pelo apoio incondicional, pelo amor e por acreditarem em meu potencial em todos os momentos.

Também agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para esta jornada, professores, colegas, amigos e profissionais que cruzaram meu caminho, cada gesto de apoio, conselho ou simples palavra de motivação fez diferença e deixou marcas positivas em minha formação.

Este trabalho é fruto não apenas de meu esforço, mas também do amor, da dedicação e da colaboração de todos que fizeram parte desta história.

Raquel Nunes Matias

Rendo graças a Deus, fonte de fé e perseverança, por ter guiado cada passo até esta conquista.

Manifesto minha profunda gratidão ao meu orientador, cuja orientação e incentivo foram fundamentais para a concretização deste trabalho.

Esta experiência acadêmica deixa em mim aprendizados que ultrapassam os limites da sala de aula, servindo como base para minha vida profissional e pessoal.

Mais que conhecimento, levo comigo valores, reflexões e a certeza de que a educação é uma das maiores ferramentas de transformação.

Agradeço também à minha família, por cada gesto de carinho, incentivo e compreensão ao longo desta trajetória. Foram eles que estiveram ao meu lado nos momentos de cansaço, trazendo apoio incondicional e motivação para que eu não desistisse, tornando esta conquista ainda mais especial.

Reconheço igualmente a importância de todos os professores que contribuíram para minha formação, compartilhando não apenas conteúdos técnicos, mas também experiências de vida e dedicação à profissão. Cada ensinamento transmitido será levado comigo e aplicado ao longo da minha jornada profissional.

Por fim, estendo minha gratidão a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte deste processo, colegas, amigos e demais pessoas que deixaram sua marca de apoio e incentivo. Este trabalho é resultado de um esforço coletivo, no qual cada contribuição teve papel essencial para que eu alcançasse esta vitória.

Roselane Ribeiro Nunes Matias

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1. Classificação de riscos ocupacionais.	18
Imagem 2. Bom relacionamento entre a enfermagem e o paciente.	19
Imagem 3. Domicílio onde foi realizada a vivência.....	21
Imagem 4. Acessibilidade complexa da residência.	22
Imagem 5. Quarto e mobiliários.	23
Imagem 6. EPI's.	25
Imagem 7. Produtos químicos para desinfecção.....	22
Imagens 8 e 9. Manobras de transferência.	27
Imagem 10. Aniversário do paciente.	29
Imagem 11. Registro ao final da vivência.....	29
Imagem 12. Discente/ PPGECA 2024.....	35
Imagem 13. Projeto Preciosas Unilavras.	37
Imagem 14. Modelo Sunrise Model / Sol Nascente.....	39
Imagem 15. Troca de Saberes.	43
Imagem 16. Paciente 21 anos 3 Filhos.	46
Imagem 17. Protesto em Florianópolis/Nenhuma a Menos.....	49
Imagem 18. Sala de Vacinação/Zé Gotinha.	51
Imagem 19. Paciente.	55
Imagem 20. Aferição dos sinais vitais.	56
Imagem 21. História do Paciente.	58
Imagem 22. Diagnóstico Inicial.....	60
Imagem 23. Tratamento farmacológico.	62
Imagem 24. Oxigenoterapia.	63
Imagem 25. Elevando grade de proteção da cama.	64
Imagem 26. Elevação da cabeceira.	65
Imagem 27. Mudança de decúbito.	67
Imagem 28. Alimentação.....	68
Imagem 29. Paciente com quadro de pneumonia aspirativa.....	70
Imagem 30. Educação e saúde.....	71
Imagem 31. Comunidade Terapêutica Divina Providência.....	75
Imagem 32. Reunião em grupo com a terapeuta holística.	80
Imagem 33. Realização da noite do hambúrguer.....	83

Imagem 34. Administração de medicamentos prescritos pelo médico responsável pela instituição.....	85
Imagem 35. Dispositivos utilizados para monitoramento dos sinais vitais.	89
Imagem 36. ESF 05 Vale do Sol.	94
Imagem 37. Lesão decorrente de uma úlcera venosa.	96
Imagem 38. Processo de tratamento físico da úlcera venosa.	99
Imagem 39. Principais materiais utilizados no cuidado à úlcera venosa.....	103
Imagem 40. Cuidado de enfermagem direcionada ao tratamento de úlcera venosa.. ..	107

LISTA DE ABREVIATURAS

APS: Atenção Primária à Saúde

DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

DTHs: Doenças Transmitidas por Recursos Hídricos

DTVs: Doenças Transmitidas por Vetores

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF: Estratégia Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST: Infecção Sexualmente Transmissível

LSD: dietilamida do ácido lisérgico

MDMA: 3,4-metilenodioximetanfetamina

OMS: Organização Mundial de Saúde

PNH: Política Nacional de Humanização

PNI: Programa Nacional de Imunizações

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS: Sistema Único de Saúde

TDAH: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO GERAL.....	14
2. DESENVOLVIMENTO	15
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Aline Karla de Carvalho.....	15
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Madelisa Carolina Silva.....	31
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Naomi Franciny Paranhos de Paulo	53
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Raquel Nunes Matias	72
2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Roselane Ribeiro Nunes Matias.....	90
2.6 AUTOAVALIAÇÃO.	108
3. CONCLUSÃO GERAL	114
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	115

1. INTRODUÇÃO GERAL

A Enfermagem, enquanto ciência e profissão essencial à sociedade, constitui-se como um campo de saber que integra conhecimento técnico-científico, sensibilidade humana e compromisso ético. A formação do enfermeiro exige um percurso que ultrapassa as fronteiras da teoria, sendo consolidada pela vivência prática, pela observação crítica e pela reflexão sobre o cuidado. Nos diferentes cenários de atuação hospitalar, domiciliar e comunitário a enfermagem vivencia experiências que fortalecem sua identidade profissional e reafirmam o papel da enfermagem como pilar da saúde.

Os trabalhos desenvolvidos pelas discentes de enfermagem representam essa diversidade de experiências e contextos. Cada portfólio reflete o protagonismo do enfermeiro frente às demandas contemporâneas do cuidado, destacando o gerenciamento de riscos ocupacionais, a atenção humanizada, o trabalho em equipe, a promoção da saúde e a valorização da vida em todas as suas dimensões. Em comum, as autoras evidenciam que o cuidado não se resume à execução de técnicas, mas se manifesta como uma atitude ética, empática e transformadora.

O percurso acadêmico retratado nestes portfólios demonstra o quanto a prática é indispensável para consolidar a teoria, permitindo o desenvolvimento de competências técnicas, científicas e relacionais. A vivência no domicílio, nas unidades de pronto atendimento e nos diferentes setores hospitalares contribui para que o futuro enfermeiro compreenda as nuances do cuidar, aprenda a gerir riscos e promova um ambiente seguro tanto para o paciente quanto para o profissional.

Esse processo formativo, ao mesmo tempo exigente e inspirador, prepara o enfermeiro para lidar com os desafios da profissão e reafirma a importância da enfermagem na garantia do direito à saúde. Dessa forma, esta produção coletiva não apenas registra o aprendizado vivenciado pelas acadêmicas, mas também simboliza a consolidação da enfermagem como ciência humanizadora, crítica e socialmente comprometida. É na junção entre o saber científico e o ato de cuidar que se constrói o verdadeiro sentido da profissão: promover o bem-estar, respeitar a dignidade humana e transformar a realidade através do cuidado.

2. DESENVOLVIMENTO

O ENFERMEIRO E O GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Aline Karla de Carvalho

2.1.1 Os cuidados domiciliares e o gerenciamento de riscos ocupacionais

Sou Aline Karla de Carvalho, acadêmica do 9º período de Enfermagem do Unilavras e me vi, apaixonada por esta ciência após eu e minha família passarmos a cuidar de meu pai, que, em 2010, foi diagnosticado com a Doença de Alzheimer, alterando todo o nosso cotidiano. A veloz progressão do quadro nos fez buscar informações. Fomos prontamente orientados pelo meu irmão, que, na época, era técnico em enfermagem e nos ensinou muito sobre o acolhimento, a assistência, a união e a resiliência, tornando-se estes, o nosso alicerce para as próximas fases da doença.

Após sete anos de luta e algumas afinidades com a frase “cuidar do próximo”, resolvi fazer o curso técnico em enfermagem, para enobrecer meu mais novo dom através de, não só conhecimento empírico, mas agora, também científico. Tive a oportunidade de trabalhar em um dos melhores hospitais da cidade, onde aprendi muito por passar em quase todos os setores da instituição e me identificar com algumas áreas como auditoria, gerenciamento, saúde ocupacional e central de materiais e equipamentos.

Ainda no hospital, tornei-me acadêmica em Enfermagem, porém, senti a necessidade de deixar o ambiente hospitalar para conseguir me dedicar mais a faculdade. Fui então, convidada a fazer plantões em domicílio. Uma realidade totalmente diferente da anterior, que me proporcionou mais tempo para os estudos. Dediquei-me tanto a esta experiência, que estou atualmente, atuando na terceira família, buscando proporcionar ao meu paciente e aos seus, uma assistência humanizada, com ciência, respeito e segurança como todo ser humano merece ter, por meio de Práticas Baseadas em Evidências.

E, através destas experiências, decidi produzir este portfólio, pois vejo muitos colegas enfatizarem somente a assistência ao paciente e se esquecerem de tornar

relevante também, a nossa atuação em ambiente domiciliar, nossos direitos e deveres como profissionais. Nossa área é abrangente, devemos compartilhar conhecimentos e habilidades em todos os lugares, entretanto, temos que ressaltar que, para que a assistência seja de qualidade, o profissional também deve ser valorizado, compreendido, e manter-se saudável em todos os aspectos. Em uma conversa com minha professora Mirelle, fui encorajada a explorar este tema que é pouco discutido entre os profissionais e necessita de muita conscientização, tanto da classe trabalhadora quanto da sociedade.

Para que isso ocorra, temos legislações, teorias e normas direcionadoras a uma prestação de serviços positiva para ambas as partes e, por isso, a importância de conscientizar os profissionais a identificar os possíveis riscos que o ambiente de trabalho poderá proporcionar. No contexto domiciliar, bastante comum atualmente, o gerenciamento de riscos deve ser realizado pelo profissional enfermeiro de maneira individualizada, holística e preventiva, em busca da excelência do cuidado, seja ele com o paciente ou com o profissional responsável.

A assistência de cuidados domiciliares está em ascensão devido ao aumento da expectativa de vida que, segundo o IBGE (2025), em 2017 foi atualizada para 76 anos, bastante diferente dos registros de 1940, que era de 45,5 anos. Os avanços tecnológicos na medicina, a maior cobertura de saneamento básico e mais acesso às informações estão entre os responsáveis por este progresso, culminando diretamente na qualidade de vida e saúde das pessoas.

Os pacientes que necessitam destes cuidados fora do ambiente hospitalar precisam de uma equipe de enfermagem capacitada e confiável, para que seu tratamento seja eficaz, seguro e longínquo. Bons profissionais devem cumprir seus objetivos, prestando serviços baseados na ciência, seja em qual for o ambiente, desde que se alinhem as necessidades, tanto do paciente quanto dos profissionais, pois ambos têm seus direitos e deveres amparados pelas legislações vigentes. E, conforme previsto no Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem é assegurado que a enfermagem seja exercida com liberdade, autonomia e que sejamos tratados conforme pressupostos legais (COFEN, 2017).

Este portfólio tem como finalidade, explorar os riscos ocupacionais os quais o enfermeiro deverá gerenciar na residência em que prestará serviços, identificando preventivamente os possíveis pontos críticos, para ele e sua equipe, evitem acidentes e doenças ocupacionais que possam levar à incapacidade ou a danos irreversíveis.







Minha vivência nesta área possibilita que sejam apontadas algumas circunstâncias, como será visto a seguir.

2.1.2 Definição de riscos e gerenciamento de riscos ocupacionais

O meu portfólio acadêmico será iniciado com a definição de risco ocupacional, pois, uma simples atividade pode levar o colaborador a sofrer sérios danos, sejam eles, através de um acidente ou mesmo ao desenvolver alguma patologia. Definem-se então como situações de trabalho que possam intervir no equilíbrio físico, mental e social dos indivíduos, que merecem total zelo por parte do empregado e do empregador. Para que se tenha um controle efetivo destas ocorrências, recomenda-se um bom planejamento, uma adequada implantação, alinhada aos interesses em comum, com eficaz coordenação, sendo base para um gerenciamento de riscos legal, humanizado, garantidor de condições e ambientes de trabalho seguros e saudáveis aos profissionais atuantes (LEMOS, 2023).

Segundo a Norma Regulamentadora 01 (NR-01), referente ao gerenciamento de riscos ocupacionais, que possui caráter preventivo, as atividades trabalhistas devem ser analisadas quanto ao seu potencial de insalubridade ou periculosidade, quando se tratam de agentes químicos, físicos, biológicos, riscos de acidentes, ergonômicos e psicossociais relacionados àquela atividade e, possibilitam ainda, sua utilização em caráter educativo e corretivo para conscientização das equipes de trabalho (BRASIL, 2025). Abaixo, segue a representação visual convencional por lei destes riscos ocupacionais, conforme visto na disciplina de Saúde Ambiental e Ocupacional, que também deveria fazer parte do cotidiano das equipes de enfermagem na assistência domiciliar.

Imagem 1. Classificação de riscos ocupacionais.

Categoria de risco	Cor	Exemplos
FÍSICOS		Calor, frio, ruídos, radiações ionizantes e não-ionizantes, pressão anormal, umidade
QUÍMICOS		Gases, névoas, poeira, neblina, vapores, substâncias químicas em geral
BIOLÓGICOS		Bactérias, fungos, parasitas, vírus, protozoários
ERGONÔMICOS		Esforço físico excessivo, postura inadequada, levantamento de peso, monotonia, repetitividade, jornadas excessivas
MECÂNICOS OU DE ACIDENTES		Cortes, quedas, choques, esmagamentos, atropelamentos, riscos com maquinários
PSCOSSOCIAIS		Assédio moral ou sexual, violência, sobrecarga de trabalho, estresse, pressão por metas, isolamento, insegurança no trabalho

Fonte: Segdez (adaptada), 2025.

A classificação acima possui referência geral, segundo Lemos (2023), mas em ambiente domiciliar, suas definições e exemplos de riscos são:

Riscos físicos – formas ativas de exposição, relacionadas a temperaturas, ruídos, radiação, vibração, umidade e pressões anormais. Exemplos: frio, calor, umidade.

Riscos químicos – podem ser encontrados em forma sólida, líquida ou gasosa. Exemplos: medicamentos, produtos para desinfecção de materiais não-críticos.

Riscos biológicos – relacionados a microorganismos como vírus, bactérias, fungos, protozoários. Exemplos: contato com secreções diversas do paciente (até a devida comprovação, todo o material é contaminado), como urina, sangue, fezes, suor.

Riscos ergonômicos – advindos de posturas inadequadas durante a atividade ocupacional, não realização de descanso oportuno. Exemplo: movimentos repetitivos, sobrecarga de peso, posturas indevidas nas transferências, jornadas exaustivas.

Riscos de acidentes – ocorre quando a atividade possuir fatores que podem ameaçar a integridade física do trabalhador. Exemplo: escadas, rampas, pisos escorregadios, mobiliário irregular.

E, Neto (2025) refere que, os **riscos psicossociais** mesmo ainda sendo um conceito denso, porém, pode-se dizer que os mesmos têm a probabilidade de violarem

a saúde mental, física e social dos profissionais, pois pode afetar diretamente suas funções mentais e sociais, devido aos possíveis danos psicológicos ou físicos causados pelos estressores no ambiente de trabalho. Exemplos que podem desencadear estresse ocupacional: irritação, cansaço, conflitos com familiares, vínculos não saudáveis, não realização de horários de descanso adequados, assédio moral ou sexual, insegurança.

A imagem abaixo, mostra como estes riscos ocupacionais podem ser evitados de maneira leve, simples e ainda gerar resultados satisfatórios, tanto para a equipe quanto ao paciente, evidenciando o respeito, a confiabilidade e a segurança no processo de cuidar. Demonstra que esta leveza e vínculo emocional podem ser benéficos para o ambiente e as respectivas relações interpessoais, conforme lecionado em Psicologia Organizacional e Saúde Ambiental e Ocupacional.

Imagem 2. Bom relacionamento entre a enfermagem e o paciente.



Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2025.

São perceptíveis no registro, algumas ações preventivas desta equipe de enfermagem domiciliar, referente a riscos ocupacionais. Dentre eles, o biológico, através dos equipamentos de proteção individual (EPI), que asseguram não só os profissionais, mas também os pacientes; o ergonômico, o qual é observado a cama hospitalar, sendo utilizada proporcionalmente à altura da equipe (BRASIL, 2022); e o psicossocial, evidenciado pelo sorriso do paciente que, mesmo diante das adversidades, das lutas diárias, ainda sorri, o que para o enfermeiro é um bálsamo para a alma, pois se eles estão felizes, nós também estaremos.

Em minha experiência, pude vivenciar momentos parecidos a estes, como na hora do banho de aspersão. Usei botas brancas de borracha para prevenção da umidade e devido ao piso ser escorregadio. O paciente divertiu-se a me ver usá-las, achou engraçado, sendo uma das situações em que tivemos mais tempo juntos, contando histórias com bastante descontração. Durante o procedimento, utilizei também luvas de látex para proteção contra agentes biológicos. Reitero que o momento era de higiene corporal, realizado com a devida segurança, de acordo com as técnicas, mas também foram ocasiões em que estreitamos laços e isto trazia leveza às minhas atividades de rotina (BRASIL, 2022).

Essas e outras simples ações, se negligenciadas, podem levar o enfermeiro a ter sérios problemas, devido aos colaboradores do atendimento domiciliar não terem tanta visibilidade quanto os de outras instituições, possibilitando irregularidades e ilegalidades.

Por isso, seria prudente elencar os possíveis pontos críticos inerentes à equipe, através de um levantamento preliminar de perigos, por exemplo, para que sejam traçados os planos de ação preventivos ou corretivos, evitando danos aos profissionais ali atuantes (BRASIL, 2025). O enfermeiro, após verificação dos pontos críticos, deve realizar um plano de ação de prevenção e correção destes riscos, a fim de preveni-los com a devida ciência e legalidade. Algumas disciplinas as quais podemos relacionar este tema são Saúde Mental, Saúde Ambiental e Ocupacional e Psicologia Organizacional, que juntas, nos ensinam que uma mente sã é essencial para o bom desempenho da equipe, seja no âmbito interpessoal ou profissional e, a Biossegurança, evidenciada pelo uso dos equipamentos de proteção, que protegem os profissionais em suas atividades cotidianas, sendo itens legais e indispensáveis que promovem não só a segurança, mas também sua utilização é base para qualquer procedimento assistencial.

2.1.3 Apresentação das atividades desenvolvidas

A vivência foi realizada no âmbito do Home Care, no intuito de assistir a um paciente que possui Paralisia Supranuclear Progressiva (PSP), que aderiu à assistência após uma cirurgia de fratura de fêmur esquerdo devido a uma queda. Abaixo, segue uma imagem da residência, mostrando seus acessos.

Imagem 3. Domicílio onde foi realizada a vivência.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem mostra o quanto é uma residência com acessibilidade complexa, tanto por rampas quanto por escadas. Todos os acessos têm degraus, o que dificulta a movimentação do paciente também na área interna da casa, pois é quase impossível transportar o paciente sem auxílio de uma segunda pessoa, inviabilizando a locomoção. A imagem acima e as demais relacionadas às áreas internas e externas denotam claramente os possíveis riscos mecânicos ou de acidentes a serem enfrentados pela equipe, segundo a NR-1 (2022), oriundas da disciplina de Saúde Ocupacional e Ambiental.

Imagem 4. Acessibilidade complexa da residência.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A área externa, retratada pela imagem, possui áreas íngremes, possibilitando riscos de acidentes devido ao piso e uso de força extrema, inviabilizando saídas do domicílio. Internamente, o mobiliário também restringe a locomoção, inviabilizando também que o paciente se locomova sozinho, necessitando de auxílio em todas as suas atividades, onde é realizada uma força considerável para ajudá-lo a levantar-se da cama, ser conduzido pela cadeira de rodas e sentar-se na poltrona na sala, onde passa a maior parte do dia. A NR-17 refere à necessidade de adequação/adaptação do ambiente aos profissionais, baseada em suas características antropométricas, melhorando a mobilidade e diminuindo o comprometimento da integridade física dos mesmos (BRASIL, 2022). A seguir, temos a imagem da parte interna da casa, evidenciando alguns obstáculos e riscos.

Imagem 5. Quarto e mobiliários.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Em relação a esta imagem, foi sugerido à família que realizasse as devidas adequações nos móveis, removendo alguns para melhorar o *layout* do ambiente, tornando-o mais funcional, prático e seguro para todos os usuários, diminuindo assim, os riscos ocupacionais modificáveis. Evidenciar, fundamentar a importância de um ambiente estruturado, buscando estratégias adequadas para promoção da segurança, sem desperdícios de recursos é uma atividade do enfermeiro, pois um local de trabalho inseguro pode gerar conflitos internos, acidentes e, conseqüentemente, prejudicar a rotina do domicílio (CUNHA et al, 2014; BRASIL, 2022). Ao informar a família sobre as adequações, o enfermeiro deve ser claro, objetivo e conscientizar os familiares sobre os riscos, tanto para o paciente quanto para a equipe que presta assistência no domicílio; deve estar aberto a negociações, adequações e estar preparado para os possíveis questionamentos, trazendo as soluções cabíveis a cada situação ou ocorrência inesperada.

No quarto, a existência de vários móveis exige atenção redobrada, pois muitos deles são pontiagudos, em madeira, podendo levar facilmente a acidentes, tanto a equipe, quanto o paciente. Em 1854, Florence Nightingale já se preocupava com o ambiente no processo de recuperação dos pacientes em sua teoria ambientalista, pois acreditava que um ambiente organizado, iluminado, limpo, sem ruídos, odores, teria ação direta na reabilitação e, conseqüentemente, na cura (ALVES, 2021; NASCIMENTO, 2019). Ao desenvolver as ideias acima, vê-se claramente o que foi apresentado nas disciplinas de Saúde Ambiental e Ocupacional que, reforça sobre a prevenção dos colaboradores em relação aos riscos no ambiente de trabalho, para uma atuação segura e prudente, conforme as leis vigentes; Processos de Enfermagem, que denotam a relevância dos cuidados aos pacientes desde o ambiente aos materiais e procedimentos e Enfermagem em Geriatria e Gerontologia, salientando o cuidado aos idosos ao modificar o meio em que vive em prol de sua saúde, relacionado à higiene, assistência de enfermagem e aos cuidados em geral.

Durante a minha vivência, busquei aliar a teoria à prática, para sempre obter a positividade dos resultados, pois, os locais, materiais e equipamentos livres de microorganismos diminuem os riscos biológicos e, no domicílio, também estamos suscetíveis a vários fluidos e secreções. Foi realizada, periodicamente, a desinfecção de materiais não-críticos do paciente, como, marrecos, cadeira de rodas e de banho, andador, cama, mesa de cabeceira, poltrona, almofada acolchoada de plástico, utensílios domésticos e equipamentos utilizados no cotidiano, com álcool 70%, hipoclorito de sódio, detergente e outros, a fim de eliminar ao máximo, a proliferação de agentes biológicos, prejudiciais tanto ao paciente quanto à equipe de enfermagem.

E, para realizar a higienização de todos estes equipamentos, foram utilizados equipamentos de proteção individual, como máscara, botas e luvas de látex, conforme recomendado na NR-6, os quais são fornecidos pela família e repostos quando necessário (BRASIL, 2022), sendo estes itens indispensáveis para a segurança do profissional ao entrar em contato com qualquer tipo de substância química ou biológica do paciente ou do ambiente de trabalho. Abaixo, as imagens registram os equipamentos de proteção individual utilizados na higienização dos materiais e os produtos químicos disponíveis no domicílio para tal finalidade. Na disciplina de Enfermagem em Centro Cirúrgico, foi amplamente discutido a respeito da manipulação destes produtos e suas devidas proteções no ambiente de trabalho.

Imagem 6. EPI's.



Imagem 7. Produtos químicos para desinfecção.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Mesmo que me fosse facultado o uso dos EPI's, utilizo por julgar necessário e estar previsto também na NR-32, pois tais equipamentos são responsáveis pela

preservação da integridade física do profissional, corroborando para um ambiente de trabalho seguro e sem imprevistos, demonstrando ainda o pleno exercício de suas atividades com segurança, competência e bioética, características relevantes e inerentes à responsabilidade do enfermeiro e de sua equipe (BRASIL, 2022; COFEN, 2017).

Na prestação da assistência domiciliar, sempre me atentei ao cumprimento das normas, individuais ou coletivas, para a minha segurança e também do paciente. Desde então, busco treinamentos, cursos e atualizações para melhor informar meus colegas e a família, exercendo a minha profissão com segurança, liberdade e autonomia, de acordo com os princípios legais e éticos, preconizado pelo nosso Código de Ética (COFEN, 2017). As disciplinas base acerca deste tema são Biossegurança, enfatizando a segurança nas atividades trabalhistas no domicílio com ações preventivas; Ética e Bioética, norteando os profissionais em uma prestação de assistência em conformidade com as diretrizes da Enfermagem e nosso honroso juramento e, na Enfermagem em Centro Cirúrgico, onde se aprende sobre os materiais, seus processos de lavagem e garantia de retorno ao uso com a mínima ou ausente ação de microorganismos.

Outra situação a qual me despertou interesse foi com relação à transferência do paciente, pois é uma atividade que pode levar o profissional a uma postura inadequada, classificando tal atividade como um possível risco ergonômico, conforme a NR-17 que, em seu texto, discorre sobre a prevenção de lesões musculoesqueléticas, como a Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), bastante comuns na Enfermagem, orientando sobre a não sobrecarga de peso, utilização de técnicas adequadas e de intervalos de descanso entre as manobras laborais, o que é preconizado na teoria, porém não se vê na prática (BRASIL, 2022; BRASIL, 2025). Em minha vivência, esta manobra pode ser considerada o ponto mais crítico, pois demanda força e cuidado ao ser realizada devido ao peso do paciente e os mobiliários muito abaixo das medidas regulares. As imagens abaixo mostram as manobras diárias utilizadas na transferência do paciente e a ergonomia empregada, em alguns momentos indevidamente, revisada nas aulas de Saúde Ambiental e Ocupacional.

Imagens 8 e 9. Manobras de transferência.

Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A execução dos cuidados diários deve proporcionar segurança também ao profissional, pois na maioria das circunstâncias, a visibilidade, segurança é voltada somente para o paciente. O Ministério da Saúde também sugere que sejam estabelecidos parâmetros que previnam as lesões ocupacionais, através de adaptações no ambiente de trabalho, visando a melhora no desempenho e mais conforto na prestação de serviços. Neste caso, o paciente possui cadeira de rodas e andador, mas poderia utilizar, concomitantemente, uma cama hospitalar, um equipamento de transferência do paciente para que não houvesse sobrecarga aos profissionais, sendo que o mesmo pesa cerca de 80 kg e são realizadas, no mínimo, seis mudanças de decúbito ou transporte do mesmo somente durante o dia, podendo causar, por exemplo, em longo prazo, lombalgia (BRASIL, 2025; NETO, 2015).

Diante disso, o Código de Ética da Enfermagem ampara os profissionais para que possam orientar aos familiares, aplicando metodologicamente os processos de enfermagem através de planejamento, implantação, avaliação e documentação, para que não sejam desempenhadas funções em locais que não possuam condições seguras de trabalho ou ofereçam alternativas para melhorias durante a assistência no domicílio (COFEN, 2017). Esta é a oportunidade do profissional em alinhar a sua equipe, a família e o ambiente, para que todos estejam satisfeitos com uma efetiva e segura assistência prestada. As disciplinas que me proporcionaram conhecimentos sobre esta temática são Saúde Ambiental e Ocupacional que, ensina sobre a ergonomia na enfermagem, quão é necessária sua prevenção e quais poderão ser suas consequências em longo prazo, que é um tema não muito enfatizado na classe profissional domiciliar; Processo de Enfermagem, no qual é realizada a sistematização dos processos de enfermagem para melhor prestação da assistência e, a Ética e Bioética, que fomenta os direitos e deveres do enfermeiro, para sempre cumprir com suas responsabilidades e gerenciar adequadamente sua equipe.

O período em questão trouxe também uma reflexão sobre alguns fatores que podem desencadear riscos psicossociais, como a jornada de trabalho integral, o estresse, o cansaço, a participação indireta na resolução de conflitos ambientais e a criação de vínculo. Estes riscos podem ter sua origem também em decorrência dos outros riscos ocupacionais, como biológicos, químicos, mecânicos. O enfermeiro deve orientar sua equipe acerca destes aspectos, buscando sempre estar ciente de todas as ocorrências no domicílio, para utilizar as ferramentas pertinentes nos momentos oportunos. Quanto mais próximo e aliado à equipe e à família ele estiver, menores serão os riscos e maiores serão as chances de sucesso.

É inegável que, o passar dos dias faz com que a convivência leve à proximidade. Cabe ao profissional saber estabelecer os limites e participar dessa rotina com leveza, profissionalismo e solidariedade, o que é benéfico a qualquer relação de trabalho. As imagens a seguir, evidenciam o vínculo emocional entre a profissional, o paciente e a família, de maneira saudável, colaborando para o bem-estar, profissionalismo e ética deste ambiente de trabalho conforme demonstrado nas disciplinas de Saúde Mental e Psiquiátrica e Ética e Bioética, as quais prezam por vínculos trabalhistas legais e salubres.

Imagem 10. Aniversário do paciente.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Imagem 11. Registro ao final da vivência.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

O vínculo pode sim ser positivo, como na imagem, porém, ele também pode ser negativo quando a família não permite que haja pausas, momentos adequados de descanso em local apropriado, ambiente de trabalho com boa estrutura, boa iluminação, arejado, ou mesmo quando há excesso de jornada de trabalho. Estes são alguns exemplos que podem desencadear os riscos ocupacionais psicossociais. É neste momento em que o enfermeiro deve atuar na gestão de conflitos, criando um ambiente saudável para todos, mediando e esclarecendo sobre os pontos de melhoria, tanto para a sua equipe quanto para a família (COREN-SP, 2018).

Não tive conflitos durante a vivência, pelo contrário, estreitamos laços, porém, com profissionalismo e ética como se deve ser. O paciente é muito receptivo, bem-humorado e gosta de contar muitas histórias. Confesso ter sido ótima ouvinte, busquei sempre fazer com que ele se sentisse à vontade comigo, dentro dos limites profissionais, prezando pelo nosso bom vínculo psicossocial.

Os aprendizados relacionados aos fatores psicossociais são relevantes, pois estes, se mal gerenciados, podem afetar a saúde mental dos profissionais, aumentando os níveis de estresse, surgimento de patologias, danos ocupacionais e, possivelmente, um dos grupos mais afetados é o dos trabalhadores da saúde. Eles lidam diretamente com a dor do próximo, o que pode torná-los mais suscetíveis a uma sobrecarga emocional, devido à proximidade, por exemplo, com esse paciente (VALE; BIASI; LUCCA; 2025). Os limites devem ser estabelecidos pelo profissional mediante as orientações do enfermeiro, que deverá agir preventivamente para evitar danos e para que a relação entre profissionais e familiares seja a mais coerente possível.

E, para que a prevenção destes riscos transcorra seja eficaz, mediante ao planejamento e às ações efetivas, a PORTARIA MTE Nº 1.419, DE 27 DE AGOSTO DE 2024, sugere o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), que é uma avaliação de riscos, onde serão identificados os riscos e perigos, sendo eles externos (que podem ser situações que ocorram fora do ambiente de trabalho) ou internos, programa de gerenciamento de riscos e definição do risco ocupacional evidente, se houver; deve ainda abranger todos os riscos químicos, físicos, ergonômicos, de acidentes, biológicos e psicossociais, estabelecendo suas ações de prevenção e correção de acordo com sua classificação (BRASIL, 2024).

O gerenciamento destes riscos deverá ser realizado regularmente, contendo uma lista de riscos e um adequado plano de ação, de acordo com as atividades realizadas, características do processo de trabalho e do ambiente, os possíveis riscos e lesões inerentes, avaliação e classificação destes riscos e critérios para a tomada de decisão. Com base nestes dados, são traçados os planos de ação preventivos e corretivos com a finalidade de eliminar ou reduzir a exposição dos profissionais (MORSH, 2022). O enfermeiro poderá analisar cada ambiente, o paciente, a equipe e traçar suas estratégias baseadas nos resultados, de forma simples e objetiva, dialogar com a família, comunicando o que é pertinente a eles e a sua equipe, deverá realizar um controle de acordo com suas demandas e até mesmo, educações continuadas para manter o êxito no processo.

Podem ser utilizadas para este levantamento de dados, ferramentas gerenciais, como segundo Souza et al (2022), a análise “SWOT (Strengths (forças), Weaknesses (fraquezas), Oportunities (oportunidades) e Threats (ameaças)” que definiria os fatores modificáveis para um assertivo Diagnóstico Situacional prévio, por exemplo, base de um plano de ação e correção elaborado dentro das legislações vigentes, entre elas as Normas Regulamentadoras, bastante utilizadas na criação neste portfólio. A disciplina de Saúde Ambiental e Ocupacional, alicerce deste trabalho, corrobora para um ambiente de trabalho seguro devido ao amparo dos profissionais através das suas normas; a Psicologia Organizacional, que proporciona conhecimentos e ações necessários às boas relações interpessoais e o desempenho humano, referente aos riscos ocupacionais e seus possíveis danos e, a Gerenciamento de Serviços de Saúde, com suas ferramentas norteadoras de gestão que visam fortalecer as tomadas de decisão enriquecedoras este contexto, unindo a ciência e a vivência na prática.

A CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO NA ENFERMAGEM À LUZ DE MADELEINE LEININGER

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Madelisa Carolina Silva

Este portfólio refere-se ao meu Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Lavras. Nele, compartilho minhas vivências

de enfermagem, tendo como local de estudo a região do município de Lavras-MG, por estar na região durante os anos de 2024 e 2025.

Meu nome é Madelisa Carolina, sou brasileira, natural de Ribeirão Vermelho, Minas Gerais. Nasci e cresci no estado de Minas Gerais; no entanto, aos dezoito anos, migrei para o Sul do país em busca de uma vida mais livre, pois sempre acreditei que o mundo era bem mais amplo do que eu enxergava. Em uma viagem para Foz do Iguaçu, no estado do Paraná, optei também por conhecer a América Latina. Viajei por três anos por diversos países, colecionei amigos, momentos e experiências xamânicas. Queria me descobrir por inteiro, tanto como pessoa quanto como mulher. Após esses três anos de viagens, planejei fixar residência em Florianópolis-SC, pois a energia da Ilha da Magia me atraía. Reza a lenda que a Ilha de Florianópolis te chama, te acolhe e te escolhe. Em 2009, fui da Bolívia para Florianópolis com uma mochila nas costas e um sonho. Acho que realizei todos os sonhos que planejei naquele momento. Sempre fui intensa, então, senti a vibração de Florianópolis e nunca mais deixei a ilha. É lá que eu quero ser cremada.

Entrar para a enfermagem foi uma escolha motivada pelo sofrimento, afinal, a vida não é feita só de flores. Foi sofrendo que optei por estudar, e, estando nos corredores do Sistema Único de Saúde (SUS) como paciente, observando pessoas que levo no coração até hoje, foi ali que tive a ideia de me tornar enfermeira. Mas havia um pequeno detalhe: eu sempre amei curtir a vida, e para mim, a responsabilidade era apenas uma questão de momento. Entrei no curso técnico de enfermagem, me formei e fui para a faculdade. Trabalhando e estudando, logo com aquela rotina tensa de trabalho e estudo, eu desviava sempre do foco. Era verão..."

Hoje, penso que foi bom ter desviado o caminho várias vezes. Enfermagem é muita responsabilidade e requer amadurecimento. Eu apenas faço o que amo; se não houver vontade e sentimento, não faz muito sentido para mim. Como sempre trabalhei, fui conquistando as coisas materiais ao longo do caminho. E hoje, realizo a enfermagem por amor, sem esperar nada em troca. Ou, melhor dizendo, o que vier é pura consequência.

O que mais me chama na saúde é a Ciência, por isso, conheci meus cientistas do coração, como Florence Nightingale, Marie Curie, Ramón Cajal, e alguns indígenas que conheci pelo caminho. Afinal, os saberes da mata são medicina complementares para a vida. Estaguei durante dois anos em uma comunidade ribeirinha, a Costa da Lagoa, em Florianópolis-SC. Aprendi a cuidar de pescadores e atuava na Unidade

Básica de Saúde por 6 horas durante a semana. Foi ali que conheci Madeleine Leininger, com sua visão Antropológica em Saúde, e desde então venho pesquisando sobre as diversas culturas do mundo.

O objetivo deste estudo é compartilhar minha vivência em enfermagem durante os anos de 2024 e 2025, onde pus em prática a teoria do *Sunrise Model* (Modelo do Sol Nascente), criada pela doutora Madeleine Leininger. O estudo busca evidenciar como essa teoria facilita a aplicação do processo de enfermagem, a construção das relações humanas no campo da gestão de pessoas e o desenvolvimento do cuidado humanizado. Para realizar este trabalho, realizei pesquisas em livros, artigos científicos, além de vivências em instituições de ensino diversas e locais de prática de saúde.

2.2.1 A Construção do Vínculo e a Teoria de Madeleine Lieninger

A construção do vínculo é uma prática essencial para a enfermagem. Ela se estabelece a partir da busca pelas historicidades culturais do local onde será desenvolvido o cuidado social e pela preservação dos saberes. Os grupos sociais possuem suas particularidades ao enxergar o mundo, o que enfatiza a diversidade humana. Durante o processo de formação para se tornar enfermeiro(a), há uma preocupação com a regulação de cada ato, por meio de protocolos, que, por vezes, são apresentados como os únicos norteadores do cuidado em saúde (ILHA, 2022).

Madeleine Leininger foi a primeira enfermeira a explorar o campo da antropologia em saúde, sendo teórica da diversidade e universalidade do cuidado cultural. Madeleine Leininger faz as seguintes afirmações:

“culturas diferentes percebem, conhecem e praticam cuidado de maneiras diferentes apesar de haver pontos em comuns em toda cultura do mundo” (Leiniger, 1985, p.210).

O cuidado cultural é a forma mais ampla de se obter uma visão holística dos coletivos espalhados pelo Brasil, um país socialmente construído sem uma identidade étnica única, o que resultou em uma população mestiça (ORGANIZADORES DA IDENTIDADE BRANCA DO BRASIL, p. 21).

O Sunrise Model de Madeleine Leiniger faz a descrição das dimensões da universalidade do cuidado cultural, onde podemos situar o mundo fora da sua cultura.

Aliando o Sunrise Model ao processo de enfermagem, ambos são focados na resolução de problemas pertinentes a determinados coletivos sociais. A falta de conhecimento sobre o ambiente em que serão prestados os cuidados de enfermagem pode gerar sentimentos de frustração nos profissionais de enfermagem. Madeleine Leininger aborda que:

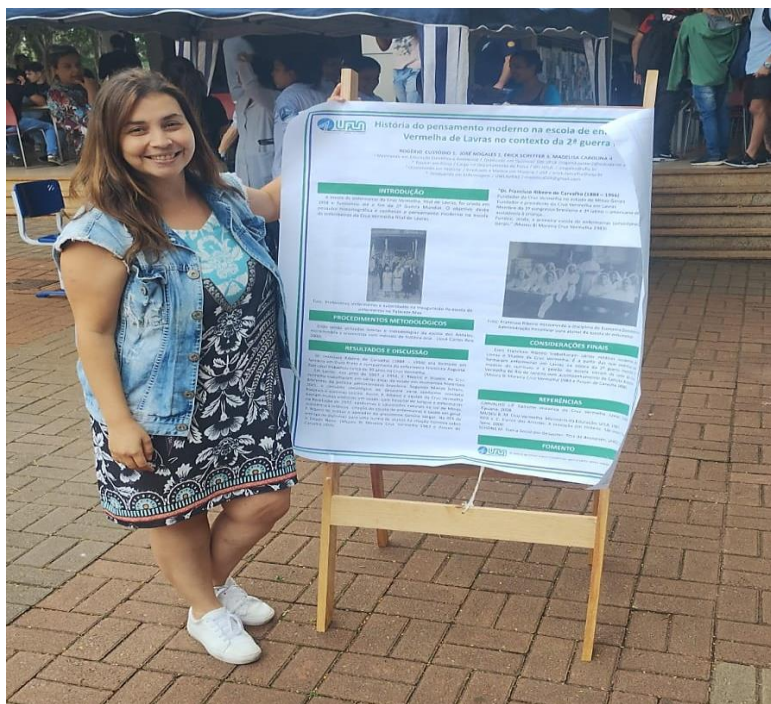
“O choque Cultural pode ocorrer quando alguém externo tenta compreender ou adaptar-se, efetivamente, a um diferente grupo cultural. O estranho apresentará sentimentos de desconforto e desamparo e algum grau de desorientação devido às diferentes de valores, de crença e de práticas culturais. O choque cultural pode levar a raiva, podendo ser reduzido procurando conhecer essa cultura antes de encontrá-la”. (Madeleine Leininger ,1978)

Nas partes superiores do Sunrise Model, trata-se do desenvolvimento do conhecimento sobre culturas, pessoas e sistemas de atendimento. Neste contexto, é necessário buscar a visão de mundo e a estrutura social nos quais determinados grupos sociais estão inseridos, considerando fatores tecnológicos, religiosos, filosofia de vida, valores e crenças culturais, para, assim, suprir o cuidado de forma ampla e congruente.

É fundamental que o profissional de enfermagem busque a historicidade local e como seus representantes e clientes/pacientes os enxergam nas atuações cotidianas (SOUSA et al., 2024).

Nesse sentido, durante minha passagem pela Universidade Federal de Lavras, participei como co-autora, junto ao programa de pesquisa de Pós Graduação em Educação Científica e Ambiental na construção do trabalho da análise da História do Pensamento Moderno na Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha de Lavras, no contexto da Segunda Guerra Mundial, para entender como começou o ensino teórico e prático da enfermagem contemporânea na região de Lavras, Minas Gerais. Foi uma vivência bastante rica, pois o trabalho foi desenvolvido para a apresentação no Congresso de Pós-Graduação no ano de 2024. Durante o dia realizamos a apresentação em formato pôster no centro de convivência da UFLA, abordamos para a comunidade acadêmica sobre a importância da enfermagem para a saúde e como sua história é importante para a sociedade. A partir deste momento propus a mim mesma entender a cultura e história local.

Imagem 12. Discente/ PPGECA 2024.



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

A correlação da imagem 12 com as disciplinas cursadas, **Sociologia e Antropologia, Saúde Coletiva e Bases para o Cuidado da Enfermagem**, é essencial, pois demonstra a influência do ambiente no processo de saúde e doença. Esses saberes sociais se tornam um amuleto para a prática do cuidado, seja no ambiente da Atenção Primária, Média Complexidade ou Alta Complexidade. Entender a história, crenças, cultura e valores de um coletivo nos permite abrir espaços para trabalhar com a diversidade. Isso se torna espetacular, pois podemos não só auxiliar a diversidade, mas também buscar compreender o diferente, o extraordinário que é a vida, cheia de cores paralelas, em contraste com uma saúde antropologicamente coletiva.

Os saberes de Antropologia nas grades curriculares de saúde podem ser vistos como um guia de *autoajuda*, pois abrangem o conhecimento sobre diversos comportamentos humanos, a *gestão de conflitos* e o comportamento em contextos de saúde (ILHA, 2022).

Ignorar as tradições culturais nos leva a discussões sensíveis em enfermagem, como a violência obstétrica, práticas alimentares em idosos indígenas, saúde planetária, institucionalização psiquiátrica compulsória, entre outros temas de grande

relevância no que tange à humanização das pessoas. Excluir a diversidade cultural faz com que a relação entre enfermagem e paciente seja limitada (MELO et al., 2022).

A Saúde Coletiva evidencia a necessidade de ampliar o conhecimento para identificar as necessidades sociais de saúde. A disciplina aborda a história da criação do SUS e a Reforma Sanitarista no Brasil, destacando os avanços na estrutura pública e no desenvolvimento de pesquisas coletivas.

As Bases para o Cuidado da Enfermagem buscam a historicidade da ciência do ser enfermeiro. O aprendizado é evidenciado através da busca por livros e relatos sobre como foram articulados os primeiros cuidados humanos, levando em consideração os cuidados praticados por curandeiras e benzedeiros.

2.2.2 Articulando o Vínculo em Enfermagem através da Cultura e História Local

Durante o primeiro semestre de 2025, me propus a participar do projeto de extensão Preciosas, do Centro Universitário de Lavras, para entender os meios de produção das minorias sociais de Lavras-MG. O projeto de extensão Preciosas envolve alunos(as) dos cursos de enfermagem e psicologia, que se deslocam para a Zona Rural da região, onde a maioria vive da colheita de café. Através deste projeto, conheci a cultura modelada no colonialismo do século XVII, onde mulheres, em áreas afastadas, normalizam situações precárias. A pergunta central desta vivência é: como cuidar sem conhecimento histórico e antropológico? A enfermagem não contém apenas uma componente científica, mas também uma componente social, visto que interagimos com pessoas, logo, é importante entendê-las [...] (ILHA, 2022).

Durante o período de vivência como participante do grupo Preciosas, realizei práticas de educação em saúde, abordando temas como sexualidade, prevenção ao abuso infantil e rodas de conversa com café e prosa, buscando entender as mulheres conforme se apresentavam. A realidade, porém, se mostrou perturbadora. A violência doméstica é ostensiva e normalizada pelas próprias mulheres. Suas falas soam como inocência nos relatos, enquanto seus olhares perpetuam a esperança e o sonho de um dia poder vivenciar a simplicidade da vida. As crianças do Projeto Preciosas presenciam a maioria das atividades das mulheres no cotidiano, sofrem negligências estruturais e sociais e, muitas vezes, não podem frequentar a escola devido à influência do tempo e dos fatores psicológicos das famílias. Durante a Páscoa de 2025, preparei alguns pacotes de chocolates com coelhinhos. No entanto, no fundo,

senti a necessidade de buscar orientações mais assertivas sobre as políticas públicas da região e como são aprimoradas, e percebi que falta uma maior análise de conjuntura da área.

Imagem 13. Projeto Preciosas Unilavras.



Fonte: arquivo pessoal, 2025.

A relação do cuidado transcultural evidenciada na imagem 13 com as disciplinas de **Saúde Pública, Gerenciamento de Enfermagem e Epidemiologia** destaca a importância de conhecer o SUS e suas ferramentas de gestão para lidar com a diversidade cultural presente em nosso país. Ao aplicar a gerência democrática em Enfermagem, abre-se um caminho para buscar novas formas de inclusão nos serviços de saúde, alinhadas às práticas de protagonismo em enfermagem, com posicionamentos éticos e assertivos que contribuem para o cuidado da diversidade.

Compreender a Epidemiologia como um estudo fundamental para identificar grupos minoritários e buscar formas de implementar projetos de saúde pública voltados para a promoção e prevenção dos agravos de saúde originados de estruturas históricas e sociais.

2.2.3 Articulando o Vínculo de Enfermagem a Cultura e História Local na Estratégia da Saúde de Família aplicando o Modelo Sunrise Model

Durante a vivência do Estágio Supervisionado do Programa Saúde da Família no Bairro Água Limpa, no município de Lavras, realizada de 28 de abril de 2025 a 4 de julho de 2025, articulei o Sunrise Model de Madeleine Leininger para a prática do cuidado em Enfermagem, alinhando a práxis transcultural e me orientando pela Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, a qual busca implementar os princípios do SUS para promover mudanças no modelo de gerenciamento do cuidado.

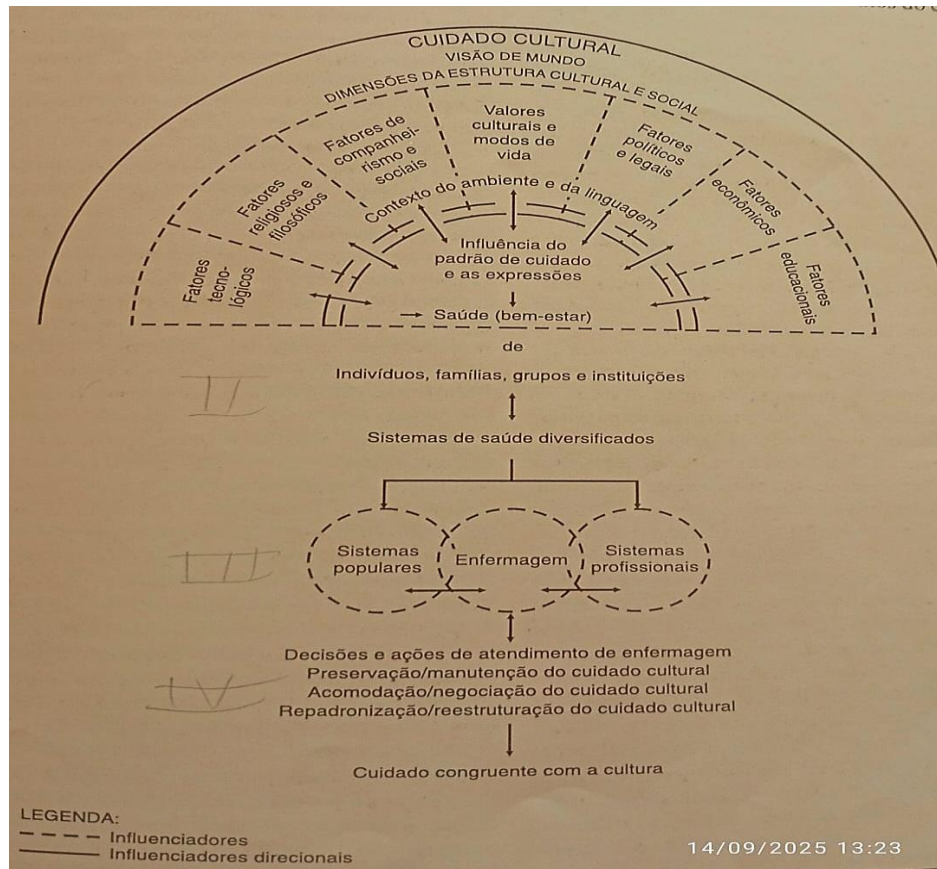
Durante esse processo, vivenciaram-se diferentes sentimentos entre todas as partes envolvidas. A busca pela historicidade e pela compreensão da cultura local do Bairro Água Limpa configurou-se como um grande desafio, considerando a escassez de registros históricos e sociais da região. Por meio de pesquisas realizadas no repositório do curso de Arquitetura do Centro Universitário de Lavras, foi possível identificar alguns fatos históricos relevantes. O material consultado ressaltava a importância de valorizar e trabalhar a cultura local, destacando que o bairro foi fundado em 1992, a partir de um plano político voltado à implementação de moradias sociais.

A população apresentou carências sociais e emocionais em diversas dimensões relacionadas à saúde. A equipe de saúde, composta por profissionais com diferentes pensamentos, crenças e valores, refletia uma diversidade cultural que, por vezes, gerava conflitos interpessoais com potencial de impactar a qualidade da assistência prestada.

Durante esse período, realizei reflexões e análises hipotéticas acerca das práticas de cuidado, observando como elas deveriam ocorrer e como, de fato, se manifestavam na realidade cotidiana. Busquei compartilhar saberes e propor iniciativas voltadas à promoção da saúde, como o incentivo à implantação de hortas comunitárias e à realização de ações educativas, com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população assistida.

Para fundamentar essa prática, utilizei o Sunrise Model, proposto por Madeleine Leininger, aplicando suas dimensões culturais e sociais com ênfase na análise dos sete fatores que influenciam o cuidado: tecnológicos, religiosos e filosóficos, de companheirismo e sociais, valores culturais e modo de vida, políticos e legais, econômicos e educacionais.

Imagem 14. Modelo Sunrise Model / Sol Nascente.



Fonte: Imagem do Livro Teorias de Enfermagem, 2025.

A relação da imagem 14 com as disciplinas **Processo de Cuidar I, Psicologia Geral e Social e Metodologia da Pesquisa I** é fundamental para compreender o cuidado em enfermagem. A disciplina Processo de Cuidar em Enfermagem I orienta sobre a construção do processo de enfermagem, respaldada pela Resolução 736/2024. Ela é essencial para direcionar o cuidado e a aplicação das teorias e técnicas desenvolvidas ao longo da formação em enfermagem. Entender o processo de enfermagem e seus diagnósticos proporciona uma base sólida para a prescrição de enfermagem e para os resultados esperados no cuidado oferecido.

A disciplina Psicologia Geral e Social se relaciona com a imagem da teoria de Madeleine Leininger ao evidenciar como cada grupo ou indivíduo possui uma visão de mundo única. A Psicologia Social oferece embasamento para classificar grupos e subgrupos, identificando suas necessidades diversas, além de destacar como o meio social é um fator determinante no processo saúde-doença. A disciplina também enfatiza a importância do conhecimento em sociologia, política e na formação do pensamento humano no campo acadêmico.

Aprender sobre as vulnerabilidades do pensamento humano e suas consequências para a vida humana orienta a enfermagem a desenvolver uma escuta qualificada, com a intenção de evitar julgamentos e, sim, buscar o acolhimento de forma humanizada. Dessa maneira, o vínculo entre a enfermagem e o paciente (ou comunidade) pode ser estabelecido de forma eficaz.

De acordo com a PNH, humanizar significa incluir as diferenças em todos os setores de saúde. Esse movimento deve ser construído de forma coletiva, com a participação ativa tanto dos trabalhadores quanto dos usuários, por meio de rodas de conversa, inclusão da arte, cuidado com os espaços públicos e valorização das diversas culturas presentes em nosso maravilhoso país, o Brasil. A coparticipação de toda a sociedade é essencial para a construção de uma ambiência saudável, que combine os valores oriundos da ancestralidade com os valores contemporâneos.

A disciplina de Metodologia da Pesquisa I é fundamental para a construção do conhecimento técnico-científico, essencial para a produção da ciência. Por exemplo, a autora Madeleine Leininger vincula a metodologia da pesquisa ao desenvolvimento de sua teoria do Cuidado Transcultural. É por meio dos estudos qualitativos e quantitativos que se torna possível mensurar os pontos positivos e negativos das práticas de cuidado nas profissões da saúde, buscando, assim, melhores opções para o desenvolvimento social e individual.

2.2.4 Cuidando para ser Cuidada

De acordo com Madeleine Leininger et al. (1991), a enfermagem é definida como uma profissão humanista, focada nos fenômenos do cuidado humano, com o objetivo de assistir, apoiar e facilitar os grupos a alcançarem o bem-estar, além de ajudar as pessoas a enfrentar a deficiência ou a morte. A teoria de Madeleine Leininger se alinha com o processo de enfermagem, pois ambos fornecem embasamento para a solução de problemas na prática de enfermagem. Leininger destaca sua preocupação com a formação de enfermeiros(as) sem a visão da universalidade cultural do mundo, e com as imposições que afetam a prática do cuidado de enfermagem. Nesse contexto, ela enfatiza a importância de compreender a historicidade local, sua linguagem, filosofia, religiosidade, economia e educação.

Durante a vivência de estágio supervisionado no Bairro Água Limpa, realizei diversos procedimentos na assistência de enfermagem, como a retirada de *Tunga*

Penetrans, popularmente conhecido como bicho de pé, utilizando a técnica de acordo com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e em conformidade com a enfermeira da Estratégia da Saúde da Família. Realizei a antissepsia da pele com o detergente disponível na unidade, utilizando agulha 40x12 e pinça tipo rato estéril. Durante o procedimento, a ruptura da pele permitiu que a *Tunga Penetrans* se deslocasse espontaneamente para o meio externo, possibilitando sua remoção. Após o procedimento, o paciente foi orientado quanto aos cuidados necessários em domicílio.

Em outro momento das minhas vivências práticas na unidade de saúde, observei atentamente os pacientes que frequentam o serviço diariamente e, a partir dessa observação, selecionei um cliente para a realização de um procedimento de limpeza de pele na região da face. Antes de executar o cuidado, busquei compreender o contexto de vida do paciente, orientando minha avaliação segundo os fatores da estrutura cultural e social propostos por Madeleine Leininger. O cliente apresentou limitações no uso de tecnologias e demonstrou forte vínculo com a religiosidade, caracterizando-se como uma pessoa temente a Deus. Embora seja casado, relatou permanecer sozinho na maior parte do tempo, o que evidencia fragilidade nos aspectos relacionais e de companheirismo. Está inserido em um contexto cultural típico da zona rural, o que influencia diretamente seus hábitos, valores e percepções sobre o cuidado com a saúde. No que se refere aos fatores políticos e legais, o paciente mostrou-se desinteressado, não participando ativamente de questões dessa natureza. Em relação ao aspecto econômico, sobrevive com recursos limitados, contando com o auxílio de um filho adulto com síndrome de Down. Quanto à escolaridade, informou ter cursado apenas o ensino primário.

A partir da análise das informações obtidas, propus a realização do procedimento de limpeza facial utilizando gaze estéril, detergente neutro, luvas de procedimento e soro fisiológico. O objetivo foi remover comedões abertos, popularmente conhecidos como “cravos pretos”, além de observar e identificar possíveis manchas cutâneas decorrentes da exposição solar diária, considerando que a prática cultural local envolve a exposição solar direta devido à colheita de café.

Em contrapartida, os usuários compartilham receitas de chás, alimentos, leituras, produções artísticas e relatos de suas vivências pessoais, o que contribui para a busca dos indicadores de saúde propostos pelo Ministério da Saúde e para o fortalecimento do vínculo entre a equipe multiprofissional e os usuários. Ao valorizar os saberes locais e reconhecer práticas não necessariamente associadas à ciência, concretiza-se o que Madeleine Leininger descreve como a negociação e reestruturação do cuidado, promovendo vínculo, respeito e confiança no contexto comunitário. Em consonância com o Sunrise Model, que enfatiza a importância dos fatores culturais e dos modos de vida, a observação da ambiência e a prática da Ausculta Qualificada tornam-se instrumentos fundamentais para a implementação de ações voltadas à prevenção e à promoção da saúde.

O preconceito é uma realidade presente no acolhimento em enfermagem, pois muitos profissionais ainda não estão preparados para lidar com a diversidade cultural, mantendo crenças limitantes. Isso, muitas vezes, não só impede que o paciente/cliente se aproxime da equipe de saúde, mas pode, na verdade, afastá-lo. A descrença no sistema de saúde torna-se ainda mais evidente quando existem pensamentos contrários ao modelo biomédico contemporâneo (BROCH; CORSETTI; RIQUINHO, 2017).

Proporcionar bem-estar, mesmo diante da limitação estrutural do ambiente físico, revela-se uma experiência profundamente gratificante. Reconhecer, nos rostos diversos, o sentimento de pertencimento e enxergar a luz que emerge do cuidado congruente é compreender, de forma sensível e integral, a essência do ser humano em sua cultura e singularidade.

Imagem 15. Troca de Saberes.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A relação do cuidado transcultural nas disciplinas de **Estágio Supervisionado**, **Avaliação Clínica em Enfermagem** e **Bioestatística** é essencial para a prática do cuidado culturalmente congruente. Durante o Estágio Supervisionado, a prática se desenvolve no dia a dia, com cautela, humanização e, principalmente, aplicando as técnicas essenciais para o cuidado. Isso permite uma visão holística, atendendo às necessidades dos usuários e, simultaneamente, descobrindo suas práticas diárias de autocuidado, para então compartilhar saberes. O cuidado se torna uma troca, na qual a enfermagem ensina como cuidar.

A Avaliação Clínica em Enfermagem é essencial para a identificação de sinais e sintomas relacionados às patologias existentes, permitindo o planejamento do cuidado por meio da aplicação do processo de enfermagem. Nesse contexto, destaca-se a importância da prática diária da Consulta de Enfermagem, com a coleta de dados, a análise de perfis populacionais e a realização de orientações sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS.

A Bioestatística é uma ferramenta metodológica indispensável na Enfermagem, fornecendo a base quantitativa para a prática baseada em evidências e a tomada de

decisões clínicas assertivas. Sua aplicação vai além da simples análise de dados em pesquisas sobre saúde e doença. A capacidade de mensurar indicadores complexos, como o nível de vínculo terapêutico e a confiança estabelecida entre a população e a equipe de saúde, confere robustez e precisão à avaliação da qualidade do cuidado. Dessa forma, a Bioestatística não apenas fundamenta o conhecimento científico na área, mas também capacita o enfermeiro a quantificar o impacto de suas intervenções, otimizando a entrega de um cuidado integral, embasado em dados e rigorosamente avaliado.

2.2.5 A crença cultural e o Diagnóstico de Saúde

Entender as crenças culturais envolvidas no processo saúde-doença é fundamental para orientar o que Madeleine Leininger descreve como a reestruturação e negociação do cuidado. Ao abordar o conceito de crença, é pertinente considerar o pensamento filosófico de Kant, que a define como 'um meio termo entre a opinião e o saber'. Toda crença e religiosidade devem ser integradas ao cuidado de enfermagem, pois facilitam diálogos e o estabelecimento de vínculos de confiança, especialmente quando o cliente/paciente compartilha sua rotina e hábitos particulares, muitas vezes enraizados em suas tradições ancestrais. Essas visões de mundo, que moldaram sua existência, têm influência direta sobre diagnósticos de saúde, como Diabetes Mellitus, distúrbios alimentares, ansiedade, hipertensão, patologias oncológicas e até mesmo a maternidade precoce. A maternidade precoce, em particular, se mostrou uma realidade marcante na região estudada, sendo tratada como algo quase natural no cotidiano da comunidade.

A cultura idealizada da maternidade está profundamente ligada à visão tradicional do papel social da mulher, associado à família, ao casamento, ao cuidado doméstico e à figura da cuidadora (EMÍDIO, 2011, p. 60). Nesse contexto, o conceito de ser mãe é muitas vezes visto como algo oriundo de uma missão divina, normalizando o sacrifício de mulheres jovens, que são pressionadas pelo Estado a parir na adolescência, resultando na maternidade precoce, um problema grave de saúde pública. De acordo com o Ministério da Saúde, a gravidez na adolescência pode estar relacionada à falta de conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva, à interrupção da trajetória escolar, à imaturidade para o exercício da vida adulta e,

sobretudo, à vulnerabilidade socioeconômica, que dificulta o acesso aos recursos necessários para o cuidado adequado de uma criança.

Durante minha vivência na Estratégia da Saúde da Família no município de Lavras-MG, percebi que minhas experiências foram rasas e insatisfatórias, principalmente no que se refere ao protagonismo da enfermagem na Saúde da Mulher. A profissão ainda depende excessivamente da medicina local e, embora seja ofertada a realização do exame preventivo pelo enfermeiro(a), todas as condutas clínicas ficam a cargo de outros profissionais. Não me foi apresentado o protocolo de enfermagem atualizado. Realizei algumas entrevistas com profissionais de saúde da unidade, os quais me relataram a dificuldade em aplicar diretrizes recentes que orientem as práticas assistenciais. Não realizam as prescrições de enfermagem nas consultas, especialmente no que diz respeito à Saúde Reprodutiva.

Vale destacar que, conforme a Resolução 690/2022 do Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro deve atuar na saúde reprodutiva e no planejamento familiar, realizando práticas técnicas como a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU), prescrições de medicações e pedidos de exames laboratoriais relacionados ao pré-natal, além de participar ativamente no parto e no puerpério.

No contexto apresentado, busquei identificar mulheres durante a rotina diária da unidade para realizar o Processo de Enfermagem. Durante esse período, acompanhei a história de uma paciente de 21 anos, mãe de três filhas. Ao aplicar o Sunrise Model e suas dimensões, evidenciei fatores educacionais precários e limitações econômicas significativas. Ao buscar a inserção cultural da paciente junto à equipe multiprofissional, foi-me relatado que ela "é do corre". Procurei compreender a visão de mundo da equipe que justifica essa classificação, reconhecendo a importância de aproximar a paciente e estabelecer um vínculo de confiança. Com base nesse entendimento cultural, iniciei a consulta de enfermagem utilizando uma linguagem mais coloquial e acessível, ao mesmo tempo em que procurei sensibilizar a jovem mãe sobre a importância de retomar seus estudos e investir em sua autonomia e desenvolvimento pessoal.

A família, dentro do contexto cultural do cuidado, precisa ser vista como um todo, para que exista cumplicidade no cuidado a ser desenvolvido no ambiente em que a criança ou adolescente se desenvolverá. Nesse sentido, a comunicação é a maior ferramenta aliada para o êxito do cuidado praticado pela enfermagem (JEREMIAS, 2024).

Compreendi que a falta de protocolos atualizados e a ausência de uma gestão adequada do tempo na atuação profissional com a comunidade comprometem o desenvolvimento educacional em saúde, refletindo diretamente na alta taxa de natalidade.

Imagem 16. Paciente 21 anos 3 Filhos.



Fonte: arquivo pessoal, 2025.

A relação do diagnóstico através das experiências culturais com as disciplinas de **Atenção Básica à Saúde da Mulher, Atenção Básica à Saúde da Criança e Adolescente e Saúde da Mulher**, durante o processo de aprendizagem da Atenção Básica à Saúde da Mulher, busca estimular o conhecimento sobre a fisiologia da mulher. A disciplina destaca que, além das crenças culturais, existe a ciência, promovendo a prática de promoção e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (ISTs). Ela também orienta sobre a gravidez precoce e auxilia as mulheres a adquirirem conhecimentos sobre seus direitos aos serviços de saúde pública oferecidos pelo SUS.

Na disciplina de Atenção Básica à Saúde da Criança e Adolescente, a busca pelo conhecimento sobre a formação da criança ao nascer, suas fragilidades fisiológicas e suas necessidades psicossociais orienta a prática do cuidado pediátrico

em enfermagem, com foco na promoção e prevenção da saúde. A disciplina também aborda a importância da vacinação e do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), criado em 13 de julho de 1990 pela Lei nº 8.069.

Na disciplina de Saúde da Mulher, aprofunda-se o conhecimento sobre os ciclos da vida da mulher, desde o nascimento, passando pela menarca, vida sexual, gestação, pré-natal, vias de parto, puerpério, métodos contraceptivos, prevenção do câncer de colo de útero, violência contra a mulher, seus direitos sociais, exame de mama e menopausa. Essa disciplina é de extrema importância para a enfermagem, que atua como protagonista no cuidado da mulher. De acordo com a Resolução do Cofen 786/2025, que normatiza a atuação do enfermeiro(a) obstétrico e das obstetrias na assistência à mulher, ao recém-nascido, à família e ao parto domiciliar planejado, visando equidade e inclusão na saúde feminina.

Nas disciplinas mencionadas, todas praticam a promoção da saúde, seja em ambientes de alta complexidade, como na Atenção Primária. Na Atenção Básica à Saúde da Mulher, é fundamental ministrar palestras educativas e promover ações para discutir métodos contraceptivos, além de levar informações e esclarecer dúvidas relacionadas à sua realidade, como, por exemplo, a curiosidade sobre a sexualidade. Também é importante abordar a normalização do prazer, o entendimento de que o ato sexual não deve ser visto como uma obrigação, o respeito pelas transformações do corpo da mulher ao longo da vida e a inclusão de um conhecimento crítico-social.

A PNH em Saúde propõe a participação dos coletivos na troca de experiências em saúde, e essa abordagem pode alcançar diversos grupos, incluindo crianças e adolescentes. É importante pesquisar as formas de educação aplicadas aos diferentes grupos juvenis, considerando seus gostos e particularidades, além de aprofundar o conhecimento sobre os movimentos culturais contemporâneos, a fim de praticar uma comunicação clara com essas faixas etárias, proporcionando diálogos confortáveis e esclarecedores.

2.2.6 A Lei SUS 8.142/90 e Política Nacional De Humanização e o Movimento Social na Enfermagem

A PNH defende os direitos e deveres dos usuários de saúde, enquanto a Lei do SUS, 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990, estabelece diretrizes para a participação da comunidade na gestão do SUS, propondo a realização de

Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde. Nesse contexto, é essencial que a equipe de enfermagem, ao se inserir na realidade cultural de determinados grupos, conheça as políticas das associações de bairro e coletivos, compreenda as vulnerabilidades sociais presentes e conheça o perfil social da população atendida. Essa abordagem permite identificar e abordar problemas territoriais de forma conjunta, contribuindo para a implementação de políticas públicas que promovam o desenvolvimento social por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (MELLO; SANTOS, 2007).

Em continuidade à vivência no estágio supervisionado, observei que a voz da população do Bairro Água Limpa, em Lavras-MG, assim como a dos trabalhadores de enfermagem, encontra-se silenciada devido à carência de conhecimento e de engajamento político. Não foram relatadas participações da enfermagem nas reuniões das associações de moradores, tampouco informações sobre espaços de discussão nas unidades básicas de saúde — ambientes públicos destinados ao diálogo e à promoção da universalidade do cuidado.

Durante minha formação em Enfermagem, a aplicação do quinto ponto do Sunrise Model de Madeleine Leininger – que enfatiza a análise de fatores políticos e legais – revelou um sentimento predominante de exclusão na região de Lavras/MG. Essa percepção surgiu ao comparar a realidade local com a vivenciada em Florianópolis/SC.

A diferença na participação e no desenvolvimento social das comunidades é notável. Enquanto Florianópolis (população estimada de 537.211 habitantes, IBGE) demonstrou um ambiente de maior liberdade de atuação para os enfermeiros e um forte estímulo à participação social, permitindo que profissionais e comunidade lutem unidos por uma saúde de qualidade, Lavras (104.761 habitantes, IBGE) apresentou características de resistência e conformismo.

Em Lavras, essa postura é evidente na limitação da busca por uma ambiência adequada e insumos de qualidade para o trabalho, especialmente no gerenciamento de conflitos. A impressão é de um cenário com menor protagonismo social e político da Enfermagem.

Imagem 17. Protesto em Florianópolis/Nenhuma a Menos.



Fonte: arquivo pessoal, 2023.

A figura da imagem 17 contrasta a importância do debate e da movimentação popular para o desenvolvimento social, com o intuito de amenizar o impacto da prática do conservadorismo e do autoritarismo sobre os corpos das mulheres que sofrem violência em diversos contextos. A precariedade na saúde já se estende como uma luta cultural de um povo e está relacionada com as disciplinas de **Bases para o Cuidado de Enfermagem, Patologia Geral, Ética e Bioética**. Conhecer a história da Enfermagem e a evolução da prática do cuidado no mundo é fundamental para a preservação do cuidado cultural. É essencial compreender o desenvolvimento dessa prática e a construção de seu fundamento científico e político. A valorização dessa historicidade passa pelo reconhecimento do legado de figuras pioneiras, como Anna Justina Ferreira Neri, que se destacou na Guerra do Paraguai e é considerada a precursora da Enfermagem no Brasil, e Wanda Horta, que revolucionou as práticas nacionais com sua teoria. Em última análise, a história não é apenas um registro, mas a base de todo o desenvolvimento estrutural e identitário de um grupo profissional.

O estudo da Patologia Geral sobre a etiologia e os mecanismos das doenças revela que uma parcela significativa das enfermidades — como a desnutrição grave, as doenças de transmissão hídrica (DTHs) e vetorial (DTV), a doença de Chagas e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) — tem sua gênese nas fragilidades socioeconômicas e informacionais das comunidades. Tais agravos resultam

diretamente da ausência de saneamento básico e da ineficácia das políticas públicas em contemplar as diversas realidades regionais do país. Diante disso, a Enfermagem, com seu conhecimento aprofundado em patologias de origem social e ambiental, assume um papel crucial: o de engajar-se em movimentos sociais e comunitários, transformando a educação em saúde e o cuidado social nas principais ferramentas de enfrentamento e prevenção.

A ética e a bioética constituem o alicerce fundamental que norteia a prática da Enfermagem, com o objetivo de proporcionar uma assistência segura e humanizada ao cliente/paciente. É imprescindível que o profissional de enfermagem desenvolva a sensibilidade ética necessária para lidar com as situações mais vulneráveis da vida humana. Além disso, é crucial compreender as distinções conceituais entre imprudência, imperícia e negligência, reconhecendo que a inobservância dessas normas é classificada como uma infração grave ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

2.2.7 A cultura da Não Vacinação e a Repadronização/Reestruturação de Madeleine Leininger

Fatos históricos evidenciam movimentos como a Revolta da Vacina, que ocorreu no Rio de Janeiro durante a campanha de vacinação contra a varíola, realizada por Oswaldo Cruz (PÔRTO; PONTE, 2003). Décadas depois, em 2020, o movimento de recusa à vacinação contra a COVID-19, durante a pandemia, repetiu-se, quase cem anos após a Revolta da Vacina, trazendo grandes prejuízos à saúde pública no Brasil (NOBRE; GUERRA; CARNUT, 2022), descredibilizando a Política Nacional de Imunização (PNI), criada em 1973 para prevenir diversas patologias. Em 2011, a Política Nacional de Imunização (PNI) passou a incluir a vacinação contra a gripe (*Influenza*), priorizando grupos de risco como indígenas, crianças, gestantes e idosos.

Com a prática da infodemia durante a pandemia do COVID 19 os idosos e outros grupos sociais de pessoas com baixo intelecto acabaram se tornando propagadores de informações falsas no que tange vacinação (YABRUDE et al., 2022). Madeleine Leininger afirma que a reestruturação do cuidado cultural envolve ações profissionais que buscam ajudar os clientes a modificar seus padrões de saúde ou de comportamento que prejudique a vida. No contexto da vacinação, cabe à enfermagem

realizar campanhas de conscientização, praticando a disseminação de informações assertivas, buscando atualizações e ensinando esses grupos que a vacinação é um dever cívico e um ato de respeito pela saúde comunitária (POTRICH et al., 2021), representada pelo personagem Zé Gotinha, um símbolo cultural da saúde, criado em 1986 pelo artista plástico Darlan Rosa.

A campanha de vacinação no município de Lavras, Minas Gerais, demonstrou-se eficaz, apresentando uma ambiência bem estruturada e disponibilidade de todos os insumos necessários. Durante esse período, tive a oportunidade de participar das ações de imunização realizadas no ambiente domiciliar, juntamente com a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS).

No decorrer desse processo, foram observados conflitos relacionados à aceitação da vacina contra a Influenza. A Teoria Sunrise, proposta por Madeleine Leininger, destaca a relevância de compreender os fatores educacionais que permeiam o cuidado em enfermagem, possibilitando o planejamento de ações de educação continuada voltadas para grupos populacionais específicos.

Constatou-se, ainda, a presença do negacionismo vacinal entre alguns pacientes atendidos na UBS, especialmente entre pessoas idosas. Esse comportamento mostrou-se enraizado em uma complexa inter-relação de fatores educacionais, políticos e filosóficos. Diversos pacientes relataram justificativas para a recusa vacinal, destacando o medo de eventos adversos graves ou até de morte precoce como principais motivos para a não adesão à vacinação.

Imagem 18. Sala de Vacinação/Zé Gotinha.



Fonte: Arquivo Pessoal 2025

Esta análise se conecta diretamente com as disciplinas de **Saúde Pública, Enfermagem em Geriatria e Gerontologia, e Saúde Mental e Psiquiátrica**. A Saúde Pública, em particular, aborda temas cruciais, como a história, as diretrizes e a atuação do SUS no Brasil. O SUS é o órgão responsável pela administração e distribuição de vacinas em todo o território nacional. A importância dessa disciplina vai além do simples conhecimento do sistema; ela capacita o profissional a proteger essa importante conquista social. Muitas vezes, a má gestão política é a verdadeira causa dos problemas enfrentados pelo sistema, e não a estrutura fundamental do SUS em si.

A disciplina de Enfermagem em Geriatria e Gerontologia é essencial para que o enfermeiro(a) compreenda o processo de envelhecimento em sua totalidade. Ela oferece a base necessária para entender as particularidades biológicas da transformação do corpo, bem como as mudanças no comportamento humano. Essa compreensão é fundamental para lidar com as inseguranças e vulnerabilidades do idoso, que estão intrinsecamente ligadas às suas crenças, vivências e valores culturais.

A disciplina de Saúde Mental e Psiquiátrica é essencial para a compreensão de como os fenômenos e as pressões sociais podem desestabilizar a mente humana, resultando no surgimento de novas patologias. Em um mundo cada vez mais globalizado, a manutenção da saúde mental torna-se um desafio diário e crescente.

Como enfermeiros(as), aprendemos a identificar transtornos mentais e a importância de oferecer acolhimento baseado na busca pela orientação da realidade. Isso se torna ainda mais relevante ao lidar com a população idosa, na qual manifestações de insegurança e patologias podem se traduzir em comportamentos atípicos. Tais condutas — como atos perigosos, rituais não convencionais ou a criação de fantasmas sociopolíticos inexistentes — exigem uma abordagem de cuidado sensível e capacitada para distinguir entre a crença pessoal, a desorientação e o transtorno mental.

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM ALZHEIMER EM CUIDADOS PALIATIVOS

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Naomi Franciny Paranhos de Paulo

Eu, Naomi Franciny Paranhos de Paulo, graduanda em Enfermagem no 9º período, desde criança sempre fiquei encantada ao ver as pessoas que cuidavam de outras, e foi uma área que sempre me cativou. Por um bom tempo, eu dizia que seria professora para seguir o exemplo de meu pai. Mas foi em 2008, quando meu tio recebeu o diagnóstico de uma doença grave, que eu comecei a ver e me interessar pelos cuidados de outro ponto de vista.

Nessa época, eu morava em Oliveira-MG com meu pai e sempre vinha nas férias escolares, finais de semana e feriados. Me lembro que, ao chegar na casa da minha avó, já ia correndo para a casa do meu tio, que ficava bem próxima, para vê-lo e poder ajudar nos cuidados. Ficava sentada na beirada da cama ou na cadeira, no cantinho encostada na parede, para não atrapalhar, e ali observava atenciosamente tudo o que as cuidadoras faziam, para que eu pudesse ajudar e fazer igual. Várias vezes, eu pedia para que me ensinassem a fazer algo e ouvia: 'Você deveria estar brincando com seus primos e não aqui'. Confesso que, por vezes, ficava com esse pensamento na cabeça: 'Será mesmo que eu deveria estar lá?' E, ao mesmo tempo, sentia aquela sensação boa quando era chamada para ajudar a cortar a unha dele, pegar uma água, coisas do tipo. Foi aí que tive a certeza de que queria seguir a área da enfermagem.

Alguns anos se passaram, e infelizmente meu tio faleceu. Eu então vim morar em Lavras, Minas Gerais, onde primeiro fiz o curso de Técnico em Enfermagem, no qual sou formada há 8 anos. Durante meus estágios, ficava deslumbrada com as enfermeiras, observando suas tomadas de decisões e as técnicas que exerciam. Daí, comecei a almejar algo maior na minha profissão, para que então pudesse me tornar enfermeira. Após muitas renúncias, medos e incertezas, decidi começar a tão sonhada graduação em Enfermagem na Universidade Unilavras. Meus olhos, que sempre brilharam na área da saúde, estavam reluzentes quando iniciei minha trajetória aqui. Foram anos de muitos obstáculos, mas sempre mantendo o foco, a fé em Deus e não desistindo. Não foi fácil chegar até aqui, mas agradeço a Deus por estar realizando

este sonho. No final de tudo, espero ser uma ótima profissional, podendo ajudar a cuidar de todos que cruzarem o meu caminho, assim como aquela garotinha de 11 anos desejava cuidar, com o coração leve e grato, mas, acima de tudo, cheio de amor, para que todos sejam tratados com empatia, respeito e recebam qualidade de vida.

A minha vivência neste portfólio foi realizada em ambiente domiciliar, onde trabalho com uma paciente de 77 anos, portadora de Alzheimer, em cuidados paliativos. Escolhi abordar este tema pois pouco soube sobre os cuidados que devemos ter com esses pacientes apesar de ser a doença que mais acomete os idosos em todo o mundo. Muitas das vezes falta empatia, respeito e cuidado digno essas pessoas que estão em um momento tão delicado de suas vidas, bem como de seus familiares.

Essa vivência foi essencial para que eu pudesse ver os cuidados com outros olhos, é incrível, pois aprendo todos os dias. Meu objetivo com a escolha desse tema é poder mostrar como o papel do enfermeiro é importante para a promoção da saúde, prevenção de complicações e suporte emocional, pois exige uma comunicação efetiva com a família, flexibilidade e observação constante, para que seja ofertado um cuidado digno.

ALZHEIMER

A Doença de Alzheimer é uma enfermidade neurodegenerativa caracterizada pelo declínio progressivo da memória e das funções cognitivas, impactando diretamente a autonomia do paciente e a dinâmica familiar (OLIVEIRA, 2024).

Os cuidados domiciliares, quando associados aos princípios de cuidados paliativos, oferecem suporte integral, contemplando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais (REVISTA FT, 2025). Estudos indicam que a integração entre profissional, paciente e família é essencial para minimizar o sofrimento, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida (YATES et al., 2024).

Programas estruturados, como o IN-PEACE e o UPLIFT-AD, mostram que a capacitação de profissionais e a liderança dentro das práticas domiciliares fortalecem a assistência humanizada e centrada no paciente (TORKILDSEN et al., 2025; MITCHELL et al., 2023).

2.3.1 História do paciente

A seguir, será apresentada um pouco sobre a história da paciente M.B.S., 77 anos, portadora de Alzheimer em cuidados paliativos. Seu filho conta ter percebido que, após passar por longos períodos de depressão, sua mãe estava cada vez mais desanimada, enfraquecida e se esquecendo de coisas simples do dia a dia, como o nome dos filhos, de amigos, onde guardava as chaves e assim por diante.

Imagem 19. Paciente.



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

A correlação da imagem 19 com as disciplinas de **Neuroanatomia**, que estuda o sistema nervoso (cérebro, medula, nervos), permite entender a sua estrutura e função, possibilitando aos profissionais de saúde correlacionar essas bases com os sinais e sintomas de doenças neurológicas, identificar problemas e aplicar conhecimentos para a promoção da saúde e cuidados com os pacientes.

A disciplina de **Saúde Coletiva** estuda o processo saúde-doença, considerando determinantes sociais, econômicos, ambientais e culturais, e é fundamental para o enfermeiro atuar de forma crítica e reflexiva, desenvolvendo competências em educação em saúde, vigilância, gestão de serviços e atenção

primária, especialmente dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). A disciplina de **Fisiologia Humana** estuda como o corpo humano funciona em níveis celular, tecidual e sistêmico, o que é essencial para que a enfermagem compreenda a manutenção da saúde, o processo de doença e as intervenções de cuidado.

Para Alvim os cuidados paliativos são um conjunto de medidas capazes de promover melhor qualidade de vida às pessoas portadoras de alguma doença que ameace a continuidade da vida, bem como busca melhorar também a qualidade de vida de seus familiares, através de suporte emocional, social, espiritual e multidisciplinar.' Esse olhar humanizado permite ressignificar o processo do adoecimento, trazendo dignidade e conforto na fase final da vida (ALVIM, 2011).

Imagem 20. Aferição dos sinais vitais.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A relação do Alzheimer demonstrada na imagem 20 com as disciplinas de **Avaliação Clínica**, que permite a identificação precisa das necessidades dos pacientes com Alzheimer, através da coleta de dados relevantes sobre sua condição e histórico de saúde. Já a **Semiotécnica I** ensina habilidades práticas para a realização de procedimentos, como a aferição da pressão arterial, a lavagem correta das mãos, medidas de conforto para o paciente e checagem dos sinais vitais

A disciplina **Bases para o Cuidado de Enfermagem** abrange conhecimentos teóricos e práticos essenciais para a prática profissional, incluindo fundamentos da

assistência, técnicas de exame físico, biossegurança, administração de medicamentos, ética e a abordagem humanizada ao paciente.

2.3.2 História do paciente

A paciente M.B.S. teve seu diagnóstico de Alzheimer confirmado aos 60 anos, quando já sofria de um quadro grave de depressão, isolando-se do convívio familiar e social. Ao perceber mudanças de comportamento, emagrecimento acelerado, falta de aptidão e esquecimento de tarefas simples do cotidiano, seu filho a levou a uma consulta médica. A paciente já se tratava com antidepressivos e anticonvulsivantes devido a uma epilepsia previamente diagnosticada. Logo após a realização de exames clínicos e laboratoriais, veio o diagnóstico de Alzheimer.

Desde o diagnóstico, a família tem se esforçado para gerenciar sua condição, a qual acabou se agravando em 2019, quando a paciente contraiu a COVID-19. Ela precisou ser hospitalizada às pressas e, no mesmo dia, foi entubada, permanecendo com o tubo por 12 dias. Após a extubação, precisou passar por uma cirurgia para a realização da traqueostomia e, dias depois, por uma gastrostomia, para que pudesse se alimentar, já que havia perdido muito peso, parou de se comunicar e ficou acamada de forma definitiva. Os filhos ficaram assustados e sem saber o que fazer, pois teriam que levar para casa sua mãe em condições bem diferentes das quais estavam acostumados a lidar no dia a dia.

Inicialmente, seu tratamento incluía a prescrição de medicamentos para o controle dos sintomas e o avanço da doença, além de orientações sobre a importância de cuidados especializados e fisioterapia motora. Com o tempo, a família incorporou mudanças significativas em seus estilos de vida para poder ajudar a cuidar da mãe doente, formando uma equipe multidisciplinar para cuidados centrados no bem-estar, com foco em medidas de conforto e qualidade de vida.

São desafios diários encontrados no quadro em que a paciente se encontra, sem expectativas de melhora, pois já está em cuidados paliativos. No entanto, a família segue unida, aproveitando cada dia como se fosse o último e proporcionando as melhores condições e tratamentos possíveis para a mãe.

Imagem 21. História do Paciente.



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

O Alzheimer (imagem 21) está relacionado com as disciplinas de **Farmacologia**, que são cruciais, pois permitem que o profissional compreenda os diferentes tipos de medicamentos utilizados no tratamento da doença, como ansiolíticos, anticonvulsivantes, antiplaquetários, bem como suas indicações, efeitos colaterais e interações medicamentosas. Esse conhecimento é fundamental para garantir a segurança do paciente e a eficácia do tratamento. O **Processo de Cuidar II** contribui para o desenvolvimento de habilidades no planejamento e implementação do cuidado, enfatizando a importância da abordagem centrada no paciente. Isso envolve a criação de um plano de cuidado personalizado que considera as necessidades individuais de cada paciente, promovendo uma melhor adesão ao tratamento por parte da família e intervenções que favoreçam conforto e qualidade de vida. A **Bioestatística** é essencial para a análise de dados epidemiológicos sobre a prevalência e os fatores de risco do Alzheimer, permitindo que os profissionais de saúde tomem decisões informadas e desenvolvam estratégias de intervenção baseadas em evidências. Juntas, essas disciplinas equipam os profissionais de

enfermagem com o conhecimento e as habilidades necessárias para oferecer um cuidado integral e efetivo aos pacientes

Segundo a Organização Mundial da Saúde, "os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multiprofissional, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença que ameace a vida" (WHO, 2020). No Brasil, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2022) reforça que essa abordagem deve iniciar precocemente, priorizando o controle da dor, dos sintomas físicos, além do suporte emocional, social e espiritual.

No âmbito da enfermagem domiciliar, a atuação é indispensável, pois possibilita assistência contínua, humanizada e individualizada. O cuidado no domicílio fortalece vínculos, melhora a adesão às medidas de conforto e reduz a fragmentação do cuidado. O INCA (2020) orienta que a atenção deve ser centrada no paciente e em sua família, reconhecendo o sofrimento multidimensional e oferecendo suporte integral.

2.3.3 Diagnóstico

Segundo Moreira e Moreira (2020), o diagnóstico da Doença de Alzheimer continua sendo predominantemente clínico, mas o reconhecimento crescente de biomarcadores no líquido e em imagens moleculares (como neuroimagem) tem se mostrado fundamental para definir etiopatogenicamente a doença e possibilitar o diagnóstico em estágios iniciais.

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente no mundo e no Brasil, trazendo consigo um aumento expressivo na incidência de doenças crônicas e degenerativas, como a Doença de Alzheimer. Essa enfermidade caracteriza-se pelo declínio progressivo da memória, da capacidade cognitiva e funcional, comprometendo a autonomia do idoso e gerando impactos significativos na vida familiar e social (OLIVEIRA, 2024).

Imagem 22. Diagnóstico Inicial.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A relação do Alzheimer (imagem 22) com a disciplina de **Psicologia Geral e Social** está na aplicação dos princípios da psicologia ao contexto da saúde, focando no desenvolvimento humano, nas emoções, no comportamento, nas relações interpessoais (paciente-enfermeiro-família) e na compreensão da saúde-doença sob um viés psicológico e social. Por sua vez, **Avaliação Clínica** é essencial para a identificação de sinais e sintomas relacionados, possibilitando um diagnóstico preciso e a elaboração de um plano de cuidado individualizado. Os enfermeiros aprendem a coletar dados clínicos relevantes e a interpretar esses dados para monitorar a evolução da doença e as respostas ao tratamento. Por sua vez, a disciplina de **Gerenciamento dos Serviços de Saúde** visa capacitar o enfermeiro a planejar, organizar, liderar e controlar as ações e recursos de uma unidade de saúde, com foco na qualidade da assistência, na segurança do paciente e na eficiência do trabalho de enfermagem. Juntas, essas disciplinas capacitam os profissionais de enfermagem a oferecer um cuidado holístico e de qualidade aos pacientes.

Nesse cenário, os cuidados paliativos emergem como uma abordagem indispensável para a promoção da qualidade de vida, tanto do paciente quanto de seus cuidadores. Mais do que tratar sintomas, os cuidados paliativos buscam oferecer assistência integral, contemplando dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. Segundo uma revisão recente, "os cuidados paliativos desempenham um papel crucial no manejo das doenças neurodegenerativas, oferecendo conforto e suporte não apenas ao paciente, mas também aos familiares envolvidos" (REVISTA FT, 2025, p. 12).

2.3.4 Tratamento

O tratamento farmacológico da Doença de Alzheimer envolve principalmente o uso de inibidores da acetilcolinesterase (donepezila, rivastigmina e galantamina) e do antagonista dos receptores NMDA (memantina). Os primeiros são indicados para fases leves a moderadas e têm como objetivo retardar a progressão dos sintomas cognitivos. Já a memantina é indicada em quadros moderados a graves, podendo ser utilizada isoladamente ou em associação aos inibidores da acetilcolinesterase. Além disso, medicamentos adjuvantes, como antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores do humor, podem ser utilizados para o controle de sintomas comportamentais e psicológicos associados.

Entretanto, em cuidados paliativos, a utilização desses fármacos deve ser cuidadosamente avaliada, priorizando o conforto e a qualidade de vida. Muitas vezes, a desprescrição é indicada em estágios avançados, especialmente quando os efeitos adversos superam os benefícios. Dessa forma, a decisão terapêutica deve ser compartilhada entre a equipe multiprofissional e os familiares. O tratamento não farmacológico será responsável por proporcionar ao paciente e à sua família o máximo de conforto possível, minimizando o sofrimento e o desconforto causados pela patologia em suas dimensões físicas, emocionais e psicossociais.

Imagem 23. Tratamento farmacológico.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A relação do tratamento da Doença de Alzheimer (imagem 23) com a disciplina de **Saúde Mental e Psiquiátrica** visa capacitar o enfermeiro a promover a saúde mental, prevenir doenças, intervir em sofrimentos psíquicos e reabilitar indivíduos, famílias e comunidades, atuando na promoção da saúde e no cuidado de transtornos mentais dentro do contexto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O foco abrange a pessoa em sofrimento psíquico, sua história de vida e o cuidado integrado que promove autonomia, cidadania e reinserção social. A **Farmacologia**, por sua vez, fornece o conhecimento necessário sobre os diversos fármacos, incluindo ansiolíticos e anticonvulsivantes, permitindo que os enfermeiros compreendam os mecanismos de ação, efeitos colaterais e interações medicamentosas, essenciais para o tratamento seguro e eficaz. Já a disciplina de **Semiotécnica II** ensina as habilidades técnicas necessárias para os procedimentos, como punção venosa, sondagem vesical e mensuração da pressão arterial. Essa disciplina é fundamental na formação dos enfermeiros, preparando-os para o diagnóstico e a execução qualificada do cuidado. Juntas, essas disciplinas permitem uma atuação eficaz e humanizada, contribuindo para a promoção da saúde e a prevenção de complicações.

2.3.5 Medidas de conforto e segurança

Na assistência domiciliar ao paciente acamado portador de traqueostomia, o oxigênio suplementar foi indicado quando houve hipoxemia documentada ($SpO_2 < 88\%$) ou desconforto respiratório refratário às medidas não invasivas, sempre após discussão das metas de cuidado com a família. Utilizei sistemas compatíveis com traqueostomia (trach-collar/T-tube) com humidificação ativa (ou HME quando indicado) para prevenir secreções espessas e obstrução. Realizei monitorização contínua com oxímetro de pulso, sucção traqueal quando necessário, seguindo a técnica asséptica, e instruí a família sobre a segurança do oxigênio (risco de incêndio), troca/limpeza dos dispositivos e plano de emergência (ambu, sucção e cânula sobressalente). As decisões foram orientadas por protocolos de oxigenoterapia domiciliar, diretrizes de paliativismo e avaliação clínica contínua.

Imagem 24. Oxigenoterapia.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A relação do tratamento do Alzheimer (imagem 24) com as disciplinas de **Base para os Cuidados de Enfermagem**, que é uma disciplina de Fundamentos de Enfermagem, abrange conhecimentos científicos e práticos essenciais para a assistência ao paciente, incluindo a prática de higiene, segurança, avaliação física, administração de medicamentos e a utilização de métodos como a Sistematização da

Assistência de Enfermagem (SAE). A disciplina de **Semiotécnica I** ensina habilidades práticas para a realização de procedimentos, como a aferição da pressão arterial, a lavagem correta das mãos, medidas de conforto para o paciente e a checagem dos sinais vitais

A disciplina de **Processo de Cuidar em Enfermagem I** envolve a aplicação do Processo de Enfermagem como método sistemático e a utilização de teorias para desenvolver o pensamento crítico e habilidades de tomada de decisão. Os objetivos incluem promover a vida, o bem-estar e a integralidade do cuidado, visando uma atenção humanizada e resolutiva.

No cuidado domiciliar ao idoso com Doença de Alzheimer acamado, deve-se priorizar medidas integradas de conforto e segurança: prevenção de lesões por pressão com reposicionamento e superfícies de apoio; manejo da dor e dos sintomas, alinhado aos objetivos paliativos; prevenção de delirium por estratégias não farmacológicas (rotina estável, sono protegido e revisão de fármacos potencialmente inapropriados); cuidados orais diários; e segurança ambiental para reduzir quedas. Essas práticas estão alinhadas às diretrizes internacionais de lesão por pressão (EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019), aos critérios de Beers 2023 para uso seguro de medicamentos em idosos, às recomendações NICE/OMS para demência e paliativismo, e aos manuais do Ministério da Saúde para atenção domiciliar.

Imagem 25. Elevando grade de proteção da cama.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A relação entre a qualidade de vida de pacientes com Alzheimer (imagem 25) está relacionada com as disciplinas de **Geriatría e Gerontologia**, que visam capacitar profissionais para o cuidado integral do idoso, abordando a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, e a melhoria da qualidade de vida, com foco na autonomia, independência e bem-estar do indivíduo em um processo de envelhecimento complexo e multidimensional. A disciplina de **Processos de Cuidar em Enfermagem III** refere-se à abordagem metodológica e sistemática para organizar o cuidado de enfermagem, sendo ensinada e aplicada para garantir uma assistência qualificada e humanizada ao paciente. A disciplina de Saúde Coletiva em Enfermagem foca no estudo da saúde e da doença como fenômenos sociais e históricos, capacitando enfermeiros a atuarem na prevenção, promoção e reabilitação da saúde para a população em geral, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Imagem 26. Elevação da cabeceira.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A relação entre a qualidade de vida de pacientes com Alzheimer (imagem 26) e a disciplina de **Processos de Cuidar III** permite que o enfermeiro desenvolva medidas de cuidado benéficas ao paciente, promovendo bem-estar, conforto, segurança e qualidade de vida. A disciplina de **Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva (CTI)** lida com a gestão das vias aéreas e a ventilação mecânica, focando na segurança e no bem-estar de pacientes críticos. Isso inclui o manejo de dispositivos, o monitoramento da respiração e a realização de procedimentos como a aspiração endotraqueal para assegurar vias aéreas pérvias e prevenir complicações. A disciplina de **Prática em Enfermagem**, onde estivemos em campo de estágio realizando práticas de sondagem, medidas de conforto, assistência em procedimentos e medidas de segurança do paciente, bem como anotações de enfermagem, é essencial para um cuidado específico e humanizado.

2.3.6 Qualidade de vida

No acompanhamento domiciliar de pacientes com Doença de Alzheimer em fase avançada, adota-se uma abordagem paliativa centrada na pessoa: avaliação regular da dor com escalas observacionais, reposicionamento e prevenção de lesões por pressão, fisioterapia, higienização oral diária, humidificação de vias aéreas quando indicado, alimentação por conforto conforme avaliação de deglutição, e intervenções não farmacológicas para agitação (rotina, reorientação e estímulos familiares). Trabalhamos com a família e a equipe multidisciplinar no planejamento antecipado de cuidados, alinhando metas terapêuticas para priorizar o conforto e minimizar intervenções desnecessárias. Essas práticas são consistentes com as recomendações internacionais de palliative care e diretrizes específicas para demência.

Imagem 27. Mudança de decúbito.

Fonte: Arquivo pessoal (2024).

A relação entre a qualidade de vida de pacientes com Alzheimer (imagem 27) e as disciplinas de **Geriatría e Gerontologia**, que visam capacitar profissionais para o cuidado integral do idoso, abordando a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, e a melhoria da qualidade de vida, com foco na autonomia, independência e bem-estar do indivíduo em um processo de envelhecimento complexo e multidimensional. A disciplina de **Anatomia (órgãos e sistemas)**, onde estudamos as estruturas do corpo humano e a relação entre seus órgãos e sistemas, com o objetivo de fornecer uma base sólida para a compreensão do funcionamento do organismo e a realização de intervenções clínicas eficazes. A disciplina de **Bases para o Cuidado de Enfermagem**, no cuidado com idosos acamados, é de grande importância, pois aprendemos sobre a mudança de decúbito, que é fundamental para prevenir complicações como úlceras por pressão e deterioração da função muscular.

2.3.7 Alimentação

A nutrição enteral é essencial em pacientes críticos, mas exige vigilância constante de enfermagem para evitar riscos como diarreia, aspiração e obstrução da sonda (PEREIRA et al., 2021, p. 112). Em idosos com demência avançada, o uso de sonda de alimentação deve ser cuidadosamente avaliado, pois não há evidências de benefício em sobrevida ou qualidade de vida (CRUZ; MORAES, 2019, p. 87).

Na assistência domiciliar de pacientes acamados com sonda gástrica, priorizamos a segurança e o conforto, como: manter a cabeceira entre 30°–45° durante a administração e por pelo menos 30 minutos após a alimentação; realizar a lavagem adequada da sonda antes e após a administração de bolos e medicações; acompanhar a tolerância (vômito, distensão, evacuação); e documentar volumes e intercorrências. Em pacientes com demência avançada, as decisões sobre iniciar ou manter a nutrição enteral foram discutidas com a família, à luz da evidência que questiona os benefícios em sobrevida e qualidade de vida, priorizando objetivos paliativos quando aplicável. É de grande importância realizar o treinamento com cuidadores e familiares quanto à técnica, limpeza e sinais de alarme, garantindo qualidade de vida e um encaminhamento rápido, se necessário.

Imagem 28. Alimentação.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A relação entre a qualidade de vida de pacientes com Alzheimer (imagem 28) e as disciplinas de **Prática em Enfermagem** é essencial, pois todas enfatizam a importância do cuidado integral e humanizado ao paciente. Prática em Enfermagem proporciona a aplicação de conhecimentos teóricos em situações reais, permitindo que os enfermeiros desenvolvam habilidades essenciais para a prevenção e a educação em saúde dos cuidadores e familiares. A disciplina de **Semiotécnica II** ensina as habilidades para o manuseio de sondas, vias de administração enteral e parenteral, bem como o manuseio de dietas, medicações e punção venosa. A disciplina de **Processo de Cuidar em Enfermagem I** aborda a importância da avaliação e planejamento do cuidado, fundamentais para o manejo do Alzheimer. Juntas, essas disciplinas proporcionam uma base sólida para um cuidado integral e eficaz dos pacientes.

2.3.8 Complicações

Infecções e Pneumonia por Aspiração

Pacientes com DA avançada frequentemente apresentam disfagia, o que aumenta o risco de aspiração e subsequente pneumonia. Segundo Guimarães et al. (2019), "os cuidados paliativos voltados para o paciente na fase terminal da Doença de Alzheimer constituem-se em uma tarefa complexa, dadas as dificuldades de comunicação e a presença de múltiplas comorbidades".

Má Nutrição e Desidratação

A perda de apetite e a dificuldade de deglutição podem levar à desnutrição e desidratação. Ribeiro (2017) destaca que "os cuidados paliativos, também denominados cuidados de fim de vida, nasceram primordialmente para atender aos pacientes portadores de câncer, estendendo-se a todo paciente portador de alguma doença que cause dor intensa, além de sintomas físicos, sofrimento emocional e espiritual profundo".

Lesões por Pressão

A imobilidade prolongada aumenta o risco de lesões por pressão. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2023), "os cuidados paliativos desempenham um papel crucial na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos que vivem com a Doença de Alzheimer".

✚ Dor e Sintomas Físicos

A dor pode ser subdiagnosticada em pacientes com Alzheimer devido à dificuldade de comunicação. Guimarães et al. (2020) enfatizam que "o cuidado deve ser humanizado, com comunicação clara com a família e foco no manejo da dor e do desconforto".

✚ Aspectos Éticos e Decisões sobre Tratamento

A tomada de decisões em cuidados paliativos envolve considerações éticas complexas. Segundo Martins e Guerra (2023), "o estudo evidenciou dificuldades para reconhecer o momento ideal de início das intervenções e para promover a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, o que limita o acesso oportuno ao cuidado adequado".

Imagem 29. Paciente com quadro de pneumonia aspirativa.

HOSPITAL VAZ MONTEIRO DE ASSIST. À INFÂNCIA E À MATERNIDADE
Rua Costa Pereira, 125 Bairro: Centro- Telefone: (35)3829-2500
CNPJ: 07.720.000-000 CNPJ: 22.073.381/0001-71
www.hospitalvazmonteiro.com.br

DATA INTERNACÃO: 29/01/2024

Evolução - SUMÁRIO DE ALTA
Evento em: 04/02/2024 08:35:00-03:00
Gravado em: 04/02/2024 08:36:51-03:00
Localização: ALAS, 202, 202.1
CRM: MG - 14004 JOAO TOMAS VIEIRA DE SOUZA

SUMÁRIO DE ALTA

Motivo da Internação
TOSSE E FEBRE

Diagnóstico principal de alta
PNEUMONIA ASPIRATIVA

Tratamento clínico e principais medicações administradas Tipo de saída
Alta

SINTOMÁTICOS
OXIGENOTERAPIA
ANTIMICROBIANOS
HIDRATAÇÃO

Motivo da saída
Assistência domiciliar

Não informado

Dr. João T. V. de Souza
CRM 14004
CONTROLE 0116169

Fonte: Arquivo pessoal (2024).

A relação entre a qualidade de vida de pacientes com Alzheimer (imagem 29) e as disciplinas de **Patologia Geral** fornece ao enfermeiro o conhecimento necessário para compreender a dinâmica dos processos patológicos e seu impacto na saúde do paciente, focando nos mecanismos gerais das doenças antes de abordar as específicas de cada órgão. A disciplina de **Farmacologia** é crucial, pois permite que o profissional compreenda os diferentes tipos de medicamentos utilizados no tratamento, bem como os mecanismos de ação, efeitos adversos e esperados para o

tratamento específico. A disciplina de **Bioquímica** estuda os processos químicos e biológicos que ocorrem nas células e no organismo humano, focando nas biomoléculas, no metabolismo e na regulação dos processos vitais.

2.3.9 Educação em saúde

A educação em saúde inclui orientações sobre administração da dieta, medicações, mudanças de decúbito e medidas de conforto, que são essenciais para prevenir complicações e melhorar a qualidade dos cuidados aos pacientes com Alzheimer. Além disso, o enfermeiro deve estar atento às particularidades de cada paciente, considerando fatores socioeconômicos e culturais que podem influenciar o tratamento e a adesão às recomendações, contribuindo assim para um cuidado integral e humanizado (FONSECA et al., 2019).

Imagem 30. Educação e saúde.



Fonte: Arquivo pessoal (2024).

A relação entre a qualidade de vida de pacientes com Alzheimer (imagem 30) e as disciplinas de **Ética e Bioética**, onde aprendemos sobre os princípios, valores, deveres e responsabilidades que guiam a conduta dos profissionais de enfermagem, com foco na tomada de decisões éticas e legais. A disciplina de **Fisiologia Humana**

estuda como o corpo humano funciona em níveis celular, tecidual e sistêmico, o que é essencial para a enfermagem compreender a manutenção da saúde, o processo de doença e as intervenções de cuidado. A disciplina de **Saúde Mental e Psiquiátrica** visa capacitar o enfermeiro a promover a saúde mental, prevenir doenças, intervir em sofrimentos psíquicos e reabilitar indivíduos, famílias e comunidades, atuando na promoção da saúde e no cuidado de transtornos mentais dentro do contexto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O foco abrange a pessoa em sofrimento psíquico, sua história de vida, e o cuidado integrado que promove autonomia, cidadania e reinserção social.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO À PACIENTES COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Raquel Nunes Matias

Meu nome é Raquel Nunes Matias, tenho 22 anos e sou acadêmica de Enfermagem do 10º período no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS). Minha trajetória na enfermagem começou antes mesmo da graduação, quando tive a oportunidade de cuidar da minha avó durante sua doença. Esse período marcou profundamente minha vida, despertando em mim a sensibilidade para o cuidado, a empatia e o desejo genuíno de ajudar o próximo. A inspiração se fortaleceu ainda mais pelo apoio constante da minha mãe, que trilha essa jornada acadêmica comigo e se forma ao meu lado, sendo um exemplo de força, dedicação e companheirismo.

Apesar de ainda não atuar profissionalmente na área, minhas vivências, estágios e experiências pessoais têm reafirmado minha vocação e meu compromisso com uma assistência ética, humana e acolhedora. Durante o curso, desenvolvi um olhar mais cuidadoso para as populações vulneráveis, compreendendo a importância do papel da enfermagem em cada contexto de cuidado.

A escolha do tema de vivência do meu Trabalho de Conclusão de Curso — **"Atuação da enfermagem na humanização do cuidado a pacientes com dependência química"** — surgiu da necessidade de compreender mais profundamente uma realidade muitas vezes estigmatizada e negligenciada. Tive a

oportunidade de vivenciar o cuidado em uma comunidade terapêutica, observando de perto os desafios enfrentados pelos pacientes, as fragilidades do processo de acolhimento e a importância de uma assistência qualificada e humanizada.

Esse tema me tocou de forma especial por reconhecer que a dependência química é uma condição complexa, que envolve aspectos emocionais, sociais e biológicos. Entendi que a enfermagem, quando atua de maneira humanizada, pode transformar trajetórias, fortalecer vínculos, reduzir preconceitos e contribuir significativamente para o processo de recuperação e reintegração dessas pessoas.

Assim, meu TCC reflete não apenas um estudo acadêmico, mas também um compromisso pessoal com o cuidado digno, respeitoso e integral, reafirmando o propósito que me trouxe até aqui e que guiará minha atuação enquanto futura enfermeira.

Sempre tive interesse pelo cuidado com a saúde do outro, especialmente ao perceber como a fragilidade humana se manifesta nas dimensões física, emocional, estrutural e social. Com o tempo, entendi que a interação desses fatores pode ser crucial para o desenvolvimento de problemas de saúde, como a dependência química. Essa condição vai além do simples uso de substâncias, sendo um fenômeno complexo que envolve uma série de vulnerabilidades interligadas, que afetam tanto o indivíduo quanto seu entorno.

Na graduação, conforme os semestres passavam e os estágios começavam, minha paixão pela enfermagem e pela área da saúde foi crescendo. Estar em um ambiente onde a assistência é oferecida a todos, sem distinção, com respeito e equidade, foi de grande importância para minha formação. Nesse ambiente, tenho a oportunidade de acompanhar de perto usuários em situação de vulnerabilidade social, os dependentes químicos.

Essa experiência tem sido extremamente significativa, pois percebo que a assistência de enfermagem não se limita ao aspecto físico. Ela vai além, exigindo uma escuta atenta, empatia genuína, e a capacidade de oferecer apoio sem julgamentos. Acima de tudo, é necessário um compromisso com a recuperação e a preservação da dignidade do paciente. Durante esse período, compreendi a importância de práticas como a redução de danos, o acompanhamento contínuo e, principalmente, o trabalho colaborativo dentro da equipe multidisciplinar, que são fundamentais para proporcionar uma assistência eficaz e humanizada a esse público (GONÇALVES et al., 2023).

Por meio do trabalho voluntário na comunidade, do qual ainda participo, tenho vivido experiências profundamente transformadoras. Pude perceber a importância das habilidades gerenciais e assistenciais do enfermeiro no atendimento a pessoas em diferentes situações de saúde, incluindo os dependentes químicos. Essas experiências não só despertaram meu interesse pela área, mas também me proporcionaram uma verdadeira paixão por uma atenção mais humanizada e inclusiva.

Assim, pude perceber que o binômio saúde-doença, que afeta uma grande parte da população, independentemente da sua origem, não pode ser reduzido a uma falha exclusiva no corpo humano. Trata-se de um processo complexo e multifatorial, que envolve desde questões emocionais e psicológicas até aspectos sociais e econômicos. A dependência química é um exemplo claro dessa interconexão entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, que afeta profundamente a vida do indivíduo. Portanto, o estado saúde-doença deve ser compreendido de forma holística, como uma rede de fatores interligados, onde cada um impacta e é impactado pelos outros (VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018).

A relevância desse tema me motivou a abordá-lo neste Portfólio Acadêmico, especialmente pela oportunidade de entender o cotidiano dos dependentes químicos. Nesse contexto, percebi que a atenção não se limita ao indivíduo, mas envolve toda a família no processo terapêutico. Durante essa experiência, pude observar a importância de uma abordagem integral, que leva em consideração as diversas dimensões do problema. O papel do enfermeiro se mostra essencial nesse processo, com sua autonomia não apenas no gerenciamento e organização, mas também na prática da escuta ativa e do apoio contínuo. Ao criar um ambiente seguro e acolhedor, o enfermeiro oferece suporte tanto ao paciente quanto à sua família, promovendo uma assistência mais eficaz e humanizada (GOMES et al., 2025).

Nesse período, pude experimentar o dia a dia da unidade, acompanhando de perto os internos em tratamento para dependência química. Percebi como essa condição está intimamente relacionada ao estilo de vida do indivíduo, desencadeada por suas escolhas e pelo uso excessivo de substâncias que, com o tempo, contribuem para o agravamento da saúde.

Neste contexto, ficou claro para mim a importância de uma abordagem integral e da promoção da saúde ao dependente químico. O tratamento não pode

se limitar apenas aos aspectos físicos, sendo essencial considerar também os fatores emocionais e sociais. Com isso, percebi que a recuperação do dependente químico envolve muito mais do que tratar uma única condição de saúde; é necessário buscar a recuperação global, considerando todas as dimensões que impactam sua qualidade de vida e bem-estar.

A convivência com os usuários, o acolhimento de suas histórias de vida e a construção de um relacionamento de confiança foram fundamentais para perceber que o tratamento da dependência química vai muito além da administração de medicamentos, pois envolve um processo contínuo de apoio emocional, educação em saúde e, acima de tudo, respeito à dignidade. Um olhar integral é essencial para que o indivíduo se sinta acolhido e compreendido, o que fortalece sua jornada rumo à recuperação e ao bem-estar.

2.4.1 Local de Vivência

A Comunidade Terapêutica Divina Providência, situada no Sítio Nossa Senhora Aparecida, na zona rural do município de Ijaci-MG, foi o local descrito neste portfólio. A seguir, apresenta-se uma imagem da fachada principal da comunidade.

Imagem 31. Comunidade Terapêutica Divina Providência.



Fonte: Arquivo pessoal (2025)

A imagem 31 pode ser associada à disciplina de **Saúde Coletiva**, pois remete ao aprendizado sobre as ações voltadas à reabilitação e ao cuidado integral de pessoas em situação de dependência química, abordando a importância da promoção da saúde e da prevenção do uso de substâncias psicoativas. Já em **Saúde Ambiental e Ocupacional**, evidencia a importância do espaço físico como fator determinante para a promoção da saúde e da qualidade de vida. Um ambiente adequado, limpo, seguro e organizado contribui para o acolhimento e fortalece o processo terapêutico. Ao mesmo tempo proporciona melhores condições de trabalho aos profissionais de saúde. Por sua vez, em **Prática em Enfermagem**, a imagem dialoga com uma assistência ampliada, na qual o indivíduo é assistido considerando suas dimensões física, emocional, social e espiritual, de forma ética e acolhedora.

A Comunidade Terapêutica Divina Providência tem como objetivo central promover a reabilitação e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Situada na zona rural do município de Ijaci-MG, a instituição oferece um ambiente estruturado e acolhedor, no qual os acolhidos participam de atividades terapêuticas, educativas e espirituais, voltadas ao fortalecimento da autonomia, da autoestima e da reinserção social.

O trabalho desenvolvido na comunidade valoriza o vínculo entre equipe e acolhidos, criando um espaço de atenção contínua. Essa abordagem permite a construção de um processo terapêutico mais efetivo, voltado não apenas à abstinência, mas também à transformação pessoal e à retomada de projetos de vida. Assim, a comunidade consolida-se como uma estratégia fundamental no tratamento da dependência química, promovendo ações de acolhimento, escuta, prevenção de recaídas e fortalecimento da saúde integral do indivíduo.

2.4.2 Conceito de dependência química

A dependência química, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é um distúrbio que envolve tanto aspectos físicos quanto mentais. Basicamente, é quando o corpo e a mente do indivíduo são afetados pelo uso contínuo ou repetido de substâncias psicoativas. Isso se reflete em mudanças no comportamento e em reações fisiológicas, sendo que o desejo de usar as substâncias se torna constante. Muitas vezes, as pessoas consomem drogas para

sentir os efeitos psicológicos que elas proporcionam, ou até mesmo para aliviar os sintomas de abstinência quando ficam sem o consumo por um tempo (UNASUS, 2015). O DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), publicado pela Associação Psiquiátrica Americana, traz uma definição mais detalhada sobre a dependência. De acordo com o manual, ela é caracterizada por um padrão de uso inadequado de substâncias.

Para que o diagnóstico seja feito, o indivíduo precisa apresentar ao menos três dos seguintes critérios durante um período de 12 meses: 1) tolerância, que é quando o indivíduo precisa usar mais da substância para sentir os mesmos efeitos ou quando o efeito diminui com a dose habitual; 2) abstinência, que são os sintomas físicos e psicológicos que aparecem quando a pessoa fica sem a substância, e esses sintomas melhoram com o uso novamente; 3) uso excessivo e prolongado, ou seja, o consumo acontece por mais tempo e em maiores quantidades do que o planejado; 4) vontade contínua de consumir, mas com a incapacidade de controlar esse impulso; 5) tempo e energia excessivos gastos para conseguir a droga; 6) isolamento social, quando o uso da substância interfere nas relações pessoais; e 7) insistência no consumo, mesmo com danos evidentes à saúde e à vida social (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A dependência química é considerada uma condição crônica e que tende a se repetir, com causas que envolvem uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Muitas vezes, as pessoas não entendem como alguém pode se tornar dependente de substâncias psicoativas. Existe uma ideia errada de que a dependência é apenas uma questão de moralidade ou de falta de força de vontade. Mas a verdade é que a dependência surge exatamente quando a pessoa perde o controle sobre seu comportamento, mesmo que a decisão inicial de usar a substância tenha sido voluntária. O que acontece é que o uso repetido de drogas altera o funcionamento do cérebro, o que torna cada vez mais difícil resistir ao impulso de consumir. Essas mudanças no cérebro diminuem a capacidade de autocontrole e intensificam os desejos de usar a substância, criando um ciclo difícil de quebrar (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRAS, 2018).

Portanto, entender a dependência química vai além de julgamentos superficiais. Ela é um transtorno complexo, que exige tratamento especializado e compreensão de que as causas envolvem muito mais do que apenas escolhas pessoais. O tratamento precisa considerar todos esses fatores, oferecendo não só

medicamentos, mas também apoio psicológico e estratégias para ajudar o indivíduo a reconquistar o controle sobre a sua vida.

A classificação das drogas pode ser abordada de diferentes formas, dependendo do foco da análise. Algumas classificações estão mais centradas nas características farmacológicas das substâncias, outras levam em conta os efeitos que elas produzem no organismo, enquanto há também aquelas baseadas na percepção dos usuários. É importante ressaltar que os efeitos das drogas podem variar significativamente, dependendo de fatores como a dose consumida, as expectativas do usuário, o tempo de uso, a forma de administração e até o contexto em que a substância é utilizada (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2018).

No campo da saúde, as drogas são geralmente divididas em três categorias principais: **depressoras, modificadoras ou alucinógenas e estimulantes**. Cada uma dessas categorias engloba substâncias que têm efeitos específicos sobre o sistema nervoso central.

Drogas Depressoras: São aquelas que têm um efeito sedativo ou calmante, diminuindo a atividade do sistema nervoso central. Entre elas, destacam-se:

- **Álcool:** Considerada uma das drogas mais consumidas em todo o mundo, tem efeitos que variam dependendo da quantidade ingerida.
- **Opiáceos:** Como a morfina, heroína, ópio e metadona, essas substâncias são utilizadas principalmente para o controle da dor, mas também têm um grande potencial de causar dependência.
- **Benzodiazepínicos e barbitúricos:** Essas drogas, com propriedades ansiolíticas e hipnóticas, são comumente prescritas para tratamento de ansiedade e insônia, mas podem ser perigosas quando usadas de forma inadequada.

Drogas Modificadoras (Alucinógenas): Essas substâncias alteram a percepção, o estado de consciência e a realidade do indivíduo. Alguns exemplos incluem:

- **Canabinoides:** Como o haxixe, óleo de haxixe e maconha, que são conhecidos por causar relaxamento, euforia e distorções sensoriais.
- **MDMA (3,4-metilenodioximetanfetamina) e Ecstasy:** Além dos efeitos de euforia e aumento da empatia, essas substâncias podem causar alucinações, especialmente em doses mais altas.

- Colas e solventes: Embora não sejam consideradas substâncias recreativas tradicionais, o uso de solventes (como cola de sapateiro) pode causar efeitos alucinógenos e é associado a riscos elevados à saúde.
- LSD (dietilamida do ácido lisérgico): Um dos alucinógenos mais conhecidos, capaz de induzir alucinações visuais e auditivas.

Drogas Estimulantes: Essas substâncias aumentam a atividade do sistema nervoso central, promovendo sensações de alerta e euforia. Entre as mais comuns estão:

- Anfetamina: Usada principalmente para o tratamento de distúrbios como o TDAH (Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade), mas também é consumida de forma recreativa por seus efeitos energizantes.
- Cocaína: Inclui várias formas, como a folha de coca, cocaína-base, cocaína-sal, crack e pasta de coca. Esta droga é conhecida por causar um aumento imediato de energia e sensação de prazer, mas também está associada a sérios danos à saúde física e mental.

Essa classificação, embora útil para a compreensão dos efeitos gerais de cada tipo de droga, não leva em consideração as variações individuais e contextuais, como o ambiente, a tolerância do usuário, entre outros fatores, que podem alterar consideravelmente a experiência de consumo e os riscos envolvidos (MONTAGNERO; BASSAN; VELOSO, 2019).

2.4.3 Tratamento especializado e humanizado para dependentes químicos

O tratamento especializado e humanizado para dependentes químicos é fundamental para promover uma abordagem eficaz e digna no enfrentamento da dependência. Esse tipo de tratamento, que vai além do simples atendimento clínico, oferece um suporte integral, levando em consideração não apenas os aspectos biológicos da dependência, mas também os fatores emocionais, sociais e psicológicos que a envolvem. A combinação de técnicas terapêuticas avançadas e uma abordagem acolhedora pode resultar em benefícios significativos para os dependentes químicos.

O tratamento especializado é uma ferramenta crucial para ajudar os dependentes químicos a romper o ciclo da dependência. Ao proporcionar um ambiente seguro e receptivo, o acolhido é incentivado a refletir sobre seu

comportamento e a entender as causas subjacentes que o levam ao uso de substâncias. Esse processo de autoconhecimento, muitas vezes facilitado por abordagens terapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental, permite ao indivíduo identificar os gatilhos emocionais, sociais e psicológicos que promovem o consumo de drogas. Neste sentido, é possível combinar terapias individuais e em grupo, bem como o acompanhamento médico contínuo, para garantir que o tratamento seja o mais eficaz possível (SILVA; SERRA, 2004).

A imagem 32 mostra uma reunião em grupo com dependentes químicos, realizada três vezes por semana sob a orientação de uma terapeuta holística. Esse encontro oferece um espaço terapêutico para os participantes, onde a terapeuta utiliza abordagens alternativas para auxiliar no processo de recuperação, promovendo o autoconhecimento e o equilíbrio emocional dos indivíduos. O objetivo dessas sessões é ajudar os dependentes químicos a lidarem com seus desafios, proporcionando um ambiente de apoio e reflexão, essencial para o seu bem-estar.

Imagem 32. Reunião em grupo com a terapeuta holística.



Fonte: Arquivo pessoal (2025)

A imagem 32 se relaciona com as disciplinas de Saúde Ambiental e Ocupacional, Saúde Mental e Psiquiátrica, e Prática em Enfermagem. No que se refere à **Saúde Ambiental e Ocupacional**, o ambiente terapêutico desempenha um papel fundamental na recuperação, pois espaços acolhedores e tranquilos ajudam no

processo de cura. Além disso, ao criar condições favoráveis à saúde mental e emocional, o tratamento também facilita a reintegração social e ocupacional dos pacientes, que muitas vezes enfrentam dificuldades em suas relações e no mercado de trabalho devido ao uso de substâncias.

Por outro lado, a conexão com a **Saúde Mental e Psiquiátrica** é perceptível, uma vez que o uso de substâncias químicas está frequentemente associado a distúrbios psicológicos e emocionais. A terapia holística, ao buscar um equilíbrio entre mente e corpo, complementa o tratamento convencional, oferecendo uma abordagem integrada que respeita o indivíduo em sua totalidade. Este olhar mais humanizado contribui para que o indivíduo se sinta acolhido e compreendido em suas dificuldades, o que é essencial para o processo de recuperação.

Por fim, a **Prática em Enfermagem** também se relaciona com esta imagem, pois os enfermeiros desempenham um papel fundamental no acompanhamento dos dependentes químicos, sendo responsáveis por monitorar a saúde física e emocional dos mesmos. Eles colaboram com a equipe terapêutica, incluindo a terapeuta holística, garantindo que o acolhido siga o tratamento de forma adequada. Dessa forma, a imagem ilustra a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento dos dependentes químicos, onde diferentes áreas da saúde se complementam para proporcionar um tratamento mais completo e eficaz.

Uma das vantagens mais notáveis do tratamento especializado e humanizado é o aumento da motivação para aderir ao processo terapêutico. Quando o tratamento é conduzido com empatia e respeito, o acolhido tende a se sentir mais compreendido e menos estigmatizado, o que pode fortalecer seu comprometimento com o processo de recuperação. Estudos têm demonstrado que a satisfação está intimamente ligada ao tipo de atendimento que recebem. Tratamentos que consideram as necessidades individuais, respeitando o tempo e os limites de cada indivíduo, frequentemente resultam em maior adesão às intervenções terapêuticas. O tratamento deve ser flexível, permitindo que cada indivíduo tenha uma jornada personalizada de recuperação, adaptada às suas condições e história de vida (BRITO; SOUSA, 2014).

O tratamento tem como um de seus principais objetivos ajudar os dependentes químicos a identificar e gerenciar os fatores de risco que contribuem para a dependência. Estes fatores podem incluir questões genéticas, traumas passados, estresse crônico, condições de vida adversas, entre outros. A clínica especializada, por meio de uma avaliação detalhada e contínua, busca entender as causas da

dependência química, fornecendo ferramentas que permitam a gestão desses fatores ao longo do tratamento.

Nesta linha, técnicas como a terapia familiar e programas de prevenção à recaída ajudam o acolhido a desenvolver habilidades para lidar com os desafios da vida sem recorrer ao uso de substâncias. Além disso, o tratamento especializado foca na construção de uma rede de apoio, seja por meio de grupos de apoio, familiares ou amigos, que atuam como aliados na recuperação. Esse suporte social é essencial para que a pessoa se sinta fortalecida e motivada a enfrentar os desafios diários da recuperação. Um dos maiores desafios para os dependentes químicos é o risco de recaída. O tratamento especializado oferece uma série de estratégias para prevenir esse comportamento, que frequentemente é desencadeado por fatores emocionais ou situações estressantes.

Através de terapias estruturadas, os dependentes químicos aprendem a identificar sinais de alerta e a implementar técnicas de enfrentamento, como o controle de impulso e reestruturação cognitiva, que ajudam a prevenir recaídas e a manter o foco na recuperação. Destaca-se a importância de preparar o acolhido para as situações de risco e de ajudá-lo a construir uma nova forma de viver, onde o uso de substâncias não é mais a principal forma de lidar com os desafios da vida. As estratégias de prevenção à recaída incluem o ensino de novas habilidades de enfrentamento, apoio contínuo durante o processo de reintegração social e o incentivo a práticas de autocuidado (BRITO; SOUSA, 2014).

A dependência química afeta todos os aspectos da vida do indivíduo, incluindo a saúde física e mental, as relações interpessoais, a capacidade de trabalho e a qualidade de vida em geral. O tratamento especializado e humanizado tem o objetivo de restaurar a qualidade de vida, proporcionando uma oportunidade de reconstruir a identidade, recuperar relacionamentos e melhorar o bem-estar emocional e físico. As intervenções não se limitam apenas à abstinência das drogas, mas também focam na promoção de hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, atividade física, sono regular e o desenvolvimento de interesses e hobbies. Além disso, a abordagem humanizada do tratamento permite que os indivíduos se sintam parte de uma comunidade, o que facilita a reintegração social e profissional. Esse aspecto é crucial para evitar o isolamento, um dos maiores riscos para quem está em recuperação. Neste contexto, organizamos a noite do hambúrguer com o objetivo de acolher os

residentes, promover um senso de comunidade e fornecer um atendimento de forma holística.

Imagem 33. Realização da noite do hambúrguer.



Fonte: Arquivo pessoal (2025)

A imagem 33 retrata a realização de uma atividade de socialização organizada para os dependentes químicos. Essa ação foi cuidadosamente planejada com o intuito de promover o acolhimento, o fortalecimento de vínculos e a criação de um ambiente terapêutico para os indivíduos em recuperação. O evento consistiu na preparação e oferta de hambúrgueres aos participantes, proporcionando, além de uma refeição nutritiva, um momento de socialização e lazer. A chamada "Noite do Hambúrguer" teve um papel importante na inclusão social dos dependentes químicos, oferecendo uma oportunidade de interação e reconstrução de laços afetivos dentro de um contexto acolhedor e respeitoso. A imagem está profundamente relacionada a três disciplinas fundamentais para a prática da enfermagem e saúde pública: Saúde Ambiental e Ocupacional, Saúde Mental e Psiquiátrica e Prática em Enfermagem. A seguir, serão explorados os motivos pelos quais a atividade se conecta com esses campos do saber e sua relevância para o atendimento aos dependentes químicos.

A **Saúde Ambiental e Ocupacional** envolve, entre outras questões, a promoção de ambientes saudáveis que contribuam para o bem-estar físico e mental dos indivíduos. No contexto de dependentes químicos, a criação de espaços que favoreçam a socialização e a interação entre os participantes, como o evento mostrado na imagem, é uma ação crucial. Além disso, a atividade fortalece a ideia de que ambientes ocupacionais e de lazer podem ser um recurso eficaz no processo de recuperação dos dependentes químicos.

A **Saúde Mental e Psiquiátrica** é uma área central no tratamento de dependentes químicos, uma vez que essas condições frequentemente coexistem com distúrbios emocionais e psicológicos. Ao proporcionar momentos de prazer simples, como uma refeição compartilhada, cria-se um espaço de pertencimento, essencial para a recuperação de quem sofre com transtornos mentais e dependência química. Esse tipo de atividade, que favorece a interação social em um ambiente acolhedor, pode ser considerado uma forma de promover a saúde mental, ajudando os pacientes a se sentirem mais conectados consigo mesmos e com os outros. A **Prática em Enfermagem** envolve a assistência holística, considerando não apenas as necessidades físicas, mas também as emocionais, sociais e psicológicas. A prática em enfermagem é crucial para apoiar tanto as necessidades físicas quanto psicológicas, promovendo a recuperação de maneira integral.

2.4.4 O Papel da Enfermagem no Tratamento de Dependentes Químicos

O tratamento de dependentes químicos pode ser realizado tanto em serviços extra-hospitalares quanto em contextos de internação, dependendo da gravidade do quadro clínico. Embora o tratamento ambulatorial seja uma opção para muitos dependentes químicos e aqueles com transtornos mentais, em casos mais graves, a internação é necessária. A internação oferece um ambiente controlado, onde os mesmos podem ser monitorados de perto e receber a atenção imediata necessária para lidar com crises emocionais e físicas, como as crises de abstinência ou episódios psicóticos. Nesse cenário, o atendimento especializado torna-se essencial para preservar a saúde mental e física do indivíduo. O papel dos profissionais de enfermagem é essencial, pois os mesmos desempenham funções fundamentais tanto no manejo das crises quanto no apoio contínuo à recuperação.

Os profissionais de Enfermagem desempenham um papel de extrema importância no tratamento de dependentes químicos, bem como daqueles com transtornos mentais, especialmente durante períodos críticos como a internação. Os enfermeiros são responsáveis pela monitorização constante do estado clínico, incluindo a avaliação do estado mental, a administração de medicamentos (imagem 34) e o manejo das crises, tanto psíquicas quanto de abstinência.

Imagem 34. Administração de medicamentos prescritos pelo médico responsável pela instituição.



Fonte: Arquivo pessoal (2025)

A imagem 34 mostra um porta-remédios com divisões organizadas para toda a semana, uma ferramenta essencial no processo de administração de medicamentos. Esse tipo de dispositivo facilita o controle rigoroso da medicação prescrita, garantindo que os medicamentos sejam administrados de forma correta e no momento certo, conforme a prescrição médica. A imagem destaca a importância do acompanhamento e da supervisão do uso de medicamentos, especialmente no contexto de instituições de saúde, onde há necessidade de assistência contínua e específica.

Esta imagem se relaciona com as disciplinas de Farmacologia, Patologia Geral e Semiotécnica em Enfermagem II. Em relação à **Farmacologia**, o porta-remédios está diretamente relacionado ao estudo dos medicamentos, suas dosagens, efeitos e interações. A farmacologia ensina aos profissionais de saúde a importância de compreender como os medicamentos agem no corpo e como administrar de forma segura e eficaz, o que se reflete no uso correto dessa ferramenta, que ajuda a evitar erros na administração.

Na disciplina de **Patologia Geral**, o uso de medicamentos está intrinsecamente ligado ao tratamento das condições patológicas. Cada medicamento é prescrito com base nas necessidades específicas de saúde de cada indivíduo, e o porta-remédios facilita o controle adequado das terapias prescritas, garantindo que todos sigam corretamente o regime de tratamento. Isso é fundamental para o controle e a prevenção de complicações associadas a doenças crônicas ou agudas.

Por último, a **Semiotécnica em Enfermagem II** envolve a prática de técnicas e assistências essenciais na administração de medicamentos. A utilização do porta-remédios é uma das estratégias práticas que os enfermeiros aplicam no dia a dia, ajudando a garantir que todos recebam a medicação adequada de maneira eficaz. Além disso, a disciplina abrange a habilidade de observar e registrar as reações aos medicamentos, o que é crucial para ajustar o tratamento conforme necessário. A imagem 34 ilustra a importância de um sistema organizado e preciso para a administração de medicamentos, refletindo práticas fundamentais que são abordadas nestas disciplinas.

Ainda sobre o papel da enfermagem no tratamento de dependentes químicos, a atuação do enfermeiro é fundamental no suporte imediato e no manejo de surtos psicóticos, episódios de agitação e ansiedade. O enfermeiro realiza uma observação contínua do comportamento, identifica sinais de deterioração psíquica e comunica à equipe médica para ajustes no tratamento. Além disso, implementam técnicas de acomodação emocional para ajudar cada um a manter-se em contato com a realidade, enfrentando o sofrimento e evitando complicações mais graves.

A abstinência de substâncias como álcool e drogas pode gerar sintomas intensos e potencialmente perigosos. Os enfermeiros são responsáveis por monitorar os sinais vitais durante esse período e administrar medicamentos para aliviar os sintomas, garantindo a segurança física e emocional. Além disso, os enfermeiros

ajudam na orientação educacional sobre os efeitos da abstinência e como lidar com os desconfortos sem recorrer ao uso de substâncias (SOUZA et al., 2012).

A triagem inicial e a anamnese (entrevista clínica) realizada no momento da internação são fundamentais para o desenvolvimento de um plano terapêutico individualizado. Essas etapas permitem que o enfermeiro colete informações essenciais sobre o histórico de vida, consumo de substâncias, problemas de saúde mental e condições gerais do acolhido. Com esses dados, o enfermeiro pode estabelecer estratégias específicas para cada indivíduo, considerando suas necessidades únicas. Durante a triagem, o enfermeiro realiza uma avaliação abrangente, buscando identificar aspectos emocionais, psicológicos e físicos que possam interferir no tratamento. A partir disso, o enfermeiro elabora um plano personalizado, no qual são definidas as melhores abordagens para lidar com as crises, monitoramento contínuo e suporte durante o processo de desintoxicação e recuperação. Esse planejamento é revisado regularmente, com ajustes sendo feitos conforme a evolução do quadro geral (GOMES et al., 2025).

O tratamento de dependentes químicos e daqueles com transtornos mentais requer uma abordagem holística, que envolva uma equipe multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psiquiatras e enfermeiros. O enfermeiro, como parte dessa equipe, tem a função de fornecer informações cruciais sobre o progresso, comunicando aos outros profissionais sobre necessidades específicas ou mudanças no comportamento e nas condições clínicas. Reuniões semanais com a equipe multidisciplinar são uma prática comum, durante as quais os enfermeiros compartilham observações detalhadas sobre o estado do dependente químico, permitindo que ajustes no plano de tratamento sejam feitos de maneira colaborativa e eficaz. Essas reuniões são fundamentais para garantir uma abordagem integrada e personalizada para cada indivíduo (LOPES et al., 2019).

O tratamento de dependentes químicos exige flexibilidade e adaptação constante. O estado clínico pode variar significativamente ao longo do tempo, com episódios de melhora ou agravamento. Caso um paciente não apresente um quadro favorável, é essencial que a abordagem terapêutica seja ajustada, com mudança de estratégias terapêuticas e ajustes no acompanhamento diário. Se, por outro lado, o mesmo mostrar sinais de melhora, o enfermeiro pode colaborar para alterar as estratégias de tratamento, permitindo sua integração gradual a outros protocolos

terapêuticos, como atividades recreativas, terapias de grupo ou até mesmo processos de reintegração social (LOPES et al., 2019).

A flexibilidade no planejamento e na execução das abordagens terapêuticas é essencial para atender às necessidades dinâmicas, possibilitando uma recuperação contínua e evitando estagnações no tratamento. De maneira geral, os profissionais de saúde têm como principal objetivo planejar o atendimento conforme as necessidades individuais de cada um. As doenças psiquiátricas são diversas e se manifestam de formas distintas em cada pessoa, o que também se aplica à dependência química. Nesse caso, o tratamento, os sintomas e outros aspectos variam não apenas conforme o tipo de substância, mas também de acordo com a história de vida e as características específicas de cada um. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no monitoramento contínuo da saúde, assegurando que os sinais vitais sejam acompanhados de perto e oferecendo suporte integral durante o processo de tratamento (PINHEIRO et al., 2021).

Nesta linha, a imagem 35 apresenta três dispositivos fundamentais para o monitoramento dos sinais vitais, cada um com uma função específica: o termômetro, o esfigmomanômetro (aparelho para medir a pressão arterial) e o estetoscópio, utilizado para auscultar os sons cardíacos e respiratórios. Esses aparelhos desempenham um papel essencial no acompanhamento clínico, especialmente durante o processo de desintoxicação ou quando estão em tratamento para a recuperação da dependência.

Imagem 35. Dispositivos utilizados para monitoramento dos sinais vitais.



Fonte: Arquivo pessoal (2025)

A imagem 35 está relacionada às disciplinas Bases para Cuidado em Enfermagem, Avaliação Clínica em Enfermagem e Prática em Enfermagem, que são fundamentais para a formação do enfermeiro. Na disciplina de **Bases para Cuidado em Enfermagem**, os alunos aprendem os conceitos básicos do cuidado de enfermagem, o que inclui o conhecimento sobre os sinais vitais e a importância do uso adequado dos dispositivos de monitoramento. Além disso, são discutidos os fundamentos da comunicação com a equipe multidisciplinar, já que o enfermeiro precisa reportar alterações nos sinais vitais para os outros profissionais.

Na **Avaliação Clínica em Enfermagem**, a ênfase recai sobre a habilidade de observar, interpretar e documentar os sinais clínicos, sendo essencial o uso desses aparelhos para a realização de uma avaliação precisa e contínua. A capacidade de reconhecer alterações nos sinais vitais e compreender seu impacto no quadro clínico é uma habilidade crítica que os enfermeiros desenvolvem nessa disciplina. Já na **Prática em Enfermagem**, os alunos têm a oportunidade de aplicar, de forma prática, todo o conhecimento adquirido, realizando a medição dos sinais vitais e utilizando corretamente os aparelhos no atendimento. Essa disciplina é crucial para o

desenvolvimento de competências técnicas, como o uso do estetoscópio para auscultação, a medição precisa da pressão arterial com o esfigmomanômetro e a interpretação de leituras, além do registro adequado de dados, essencial para o acompanhamento da evolução do tratamento.

Portanto, a utilização adequada dos dispositivos mostrados na imagem não só está relacionada ao conhecimento técnico, mas também à capacidade de realizar uma análise crítica e holística do estado de saúde, garantindo a implementação de um atendimento integral e eficiente. O enfermeiro, sendo parte fundamental dessa equipe, assegura que a saúde do paciente seja monitorada de forma contínua e personalizada, promovendo a recuperação física e emocional durante o processo de tratamento da dependência química e dos transtornos mentais associados.

ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE ÚLCERA VENOSA EM PACIENTE PSIQUIÁTRICO: ESTUDO DE CASO

2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Roselane Ribeiro Nunes Matias

Meu nome é Roselane Ribeiro Nunes Matias, tenho 47 anos e sou acadêmica de Enfermagem do 10º período no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS). Minha trajetória representa que recomeçar nunca tem idade. Iniciei uma nova jornada acadêmica ao lado da minha filha, vivendo uma história marcada por superação, coragem e determinação — prova de que nunca é tarde para buscar os sonhos e trilhar novos caminhos.

Ao longo da minha vida, sempre tive o desejo de atuar na área da saúde, mas, devido às limitações e circunstâncias da época, fui impossibilitada de seguir esse sonho. Entretanto, a experiência de cuidar da minha sogra em um período delicado reacendeu ainda mais a minha vontade de seguir na Enfermagem. Estar ao lado dela, oferecendo cuidado, atenção e apoio, me mostrou o quanto o cuidado humano transforma vidas — inclusive a minha. Essa vivência foi um divisor de águas e me deu o incentivo que faltava para finalmente iniciar essa caminhada.

Voltar a estudar após tantos anos foi um desafio, mas também uma conquista diária. Cada etapa do curso reforça minha vocação para o cuidado e minha vontade de contribuir de forma significativa para a saúde e o bem-estar das pessoas. A

enfermagem, para mim, é uma oportunidade de acolher, ajudar, transformar realidades e exercer um cuidado humano e comprometido.

A escolha do meu tema de vivência, "**Estratégias de Enfermagem no Manejo de Úlcera Venosa em Paciente Psiquiátrico: Estudo de Caso**", surgiu da necessidade de aprofundar meu conhecimento sobre um cenário desafiador e complexo. Durante minha vivência prática, pude observar de perto as particularidades do cuidado a pacientes psiquiátricos com lesões crônicas, percebendo como a condição clínica, associada às demandas emocionais e comportamentais, exige uma assistência diferenciada, sensível e tecnicamente qualificada.

O manejo de úlcera venosa em pacientes psiquiátricos demanda não apenas técnica e conhecimento científico, mas também uma postura humanizada, paciente e atenta. Compreendi a importância de elaborar estratégias eficazes que garantam adesão ao tratamento, prevenção de complicações e promoção da qualidade de vida.

Assim, este estudo de caso reflete meu compromisso em investigar, aprender e aplicar medidas de cuidado individualizado, valorizando cada paciente em sua integralidade. Representa também o orgulho de construir essa história ao lado da minha filha, compartilhando sonhos, desafios e conquistas, e mostrando que a Enfermagem é, acima de tudo, uma profissão guiada pelo amor ao próximo.

Durante o estágio, tive a oportunidade de acompanhar de perto uma paciente psiquiátrica com úlcera venosa. Essa experiência foi extremamente marcante, pois percebi que a assistência de enfermagem, nesse contexto, vai além do tratamento físico das lesões. A úlcera venosa não se resume a uma lesão física, e está intimamente relacionada a fatores psicossociais, como o estigma e a dificuldade de adesão ao tratamento, frequentemente agravada pelo estado emocional e psicológico da pessoa. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha um papel fundamental, não apenas no manejo das lesões, mas também oferecendo suporte emocional e criando um ambiente acolhedor que favoreça a recuperação (BUDÓ et al., 2015; CORDEIRO et al., 2022).

Durante essa experiência, percebi o quanto estratégias como a promoção do autocuidado, o estímulo à adesão ao tratamento e a educação em saúde são essenciais. O trabalho em equipe com os profissionais de diversas áreas é essencial, pois a abordagem integrada, juntamente com o acompanhamento

contínuo e o suporte psicológico, se faz necessária para oferecer um atendimento humanizado e eficaz.

Neste período, pude perceber a relevância das habilidades gerenciais e assistenciais do enfermeiro no tratamento de uma pessoa com condição de saúde complexa, como psiquiátrica com úlcera venosa. Muitas vezes, a evolução negativa da úlcera está diretamente relacionada à dificuldade do enfermo em seguir as orientações do tratamento, um desafio que pode ser intensificado por questões psicológicas, como depressão ou falta de motivação (GRASSE et al., 2018; JOAQUIM et al., 2018).

A relevância deste tema me levou a escolhê-lo para este Portfólio Acadêmico, pois esta experiência me ofereceu uma visão mais profunda do cotidiano destas pessoas. Nesse cenário, percebi que o tratamento vai além do atendimento físico, envolvendo também uma abordagem atenta à sua condição psicossocial, às dificuldades emocionais e à sua qualidade de vida. A recuperação se trata de um processo mais amplo, que exige apoio psicológico, promoção do autocuidado e colaboração contínua com uma equipe multiprofissional (DIAS et al., 2014).

Além disso, essa experiência me proporcionou uma compreensão mais profunda da importância da colaboração em equipe multidisciplinar, composta por enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais da saúde. Esse trabalho conjunto foi fundamental para a criação de um plano terapêutico eficaz e humanizado, que abordasse não apenas as necessidades físicas decorrentes das úlceras venosas, mas também o suporte psicológico necessário para lidar com as questões psiquiátricas. A abordagem integrada da equipe possibilitou um atendimento mais abrangente e adequado, assegurando que a pessoa assistida fosse tratada de maneira integral, respeitando tanto sua saúde mental quanto suas necessidades físicas.

O convívio com a paciente psiquiátrica com úlcera venosa, o acolhimento de suas histórias e a construção de um vínculo de confiança foram essenciais para compreender que o tratamento dessas condições vai além da simples administração de medicamentos ou do manejo físico com as lesões. Esse atendimento integral é crucial para que a pessoa, frequentemente vulnerável tanto no aspecto físico quanto emocional, se sinta acolhido e compreendido.

Durante o estágio, ficou evidente que o processo de recuperação não se limita apenas à cicatrização das feridas, mas também envolve uma abordagem

psicológica, apoio emocional contínuo e incentivo ao autocuidado. Quando o indivíduo se sente respeitado e tratado como um ser humano integral, com todas as suas necessidades, isso fortalece sua jornada de recuperação e bem-estar. Dessa forma, a assistência de enfermagem, neste contexto, vai além de uma mera ação técnica, adquirindo um caráter profundamente humano e transformador.

A escolha do tema deste portfólio é fundamentada na relevância de compreender a complexidade do cuidado a pacientes com úlceras crônicas, especialmente quando associado a condições psiquiátricas. A experiência prática no acompanhamento de uma paciente que enfrentava tanto a lesão crônica quanto desafios emocionais e psicológicos destacou a necessidade de um olhar multidisciplinar e humanizado na prática da enfermagem. O objetivo deste portfólio é destacar três aspectos fundamentais do cuidado de enfermagem: a atuação na lesão, o gerenciamento de recursos e o papel do enfermeiro no acompanhamento da condição psiquiátrica da paciente.

Primeiramente, a atuação da enfermagem no tratamento da úlcera crônica exige uma abordagem técnica apurada, com cuidados contínuos e específicos para a promoção da cicatrização e prevenção de complicações. Contudo, o papel do enfermeiro vai além do manejo físico da lesão; é necessário considerar a condição emocional e psicológica da paciente, que influencia diretamente na adesão ao tratamento e nos resultados clínicos.

Em segundo lugar, o gerenciamento de recursos, tanto materiais quanto humanos, torna-se uma estratégia essencial. A úlcera crônica demanda cuidados constantes, que muitas vezes envolvem recursos limitados, exigindo do enfermeiro habilidade para otimizar os insumos e buscar soluções eficientes para garantir a continuidade do tratamento.

Por fim, o papel do enfermeiro em relação à condição psiquiátrica da paciente é crucial para o sucesso do tratamento. A presença de transtornos psiquiátricos impacta diretamente na percepção da dor, na adesão ao tratamento e na capacidade de recuperação. Assim, o enfermeiro deve adotar uma abordagem cuidadosa e empática, que não só trate a lesão física, mas também ofereça apoio emocional, promovendo a adesão ao tratamento e contribuindo para o bem-estar mental da paciente.

Este portfólio visa, portanto, ilustrar como a enfermagem desempenha um papel central na promoção da saúde integral do paciente, integrando os cuidados com

a lesão física, o gerenciamento dos recursos e o acompanhamento da condição psiquiátrica, em busca de uma abordagem mais eficaz e humanizada.

2.5.1 Local de Vivência

ESF 05, Rua Maria da Glória Freire da Silva, 175 - Vale do Sol, Lavras-MG, foi escolhida para o desenvolvimento das atividades. A seguir, apresento a foto da fachada principal e interior do prédio da ESF Vale do Sol.

Imagem 36. ESF 05 Vale do Sol.



Fonte: Arquivo pessoal (2025)

A imagem 36 pode ser associada às disciplinas de **Saúde Coletiva**, pois remete ao aprendizado sobre as ações desenvolvidas no âmbito da ESF, destacando sua importância na atenção primária. Já em **Saúde Ambiental e Ocupacional**, a relação está no espaço físico onde se desenvolvem atividades que envolvem tanto a promoção da saúde quanto a proteção do ambiente e das pessoas que nele circulam. Por fim, em **Prática em Enfermagem**, a imagem dialoga com o exercício do atendimento integral, no qual o paciente é assistido considerando suas necessidades de forma ampla e humanizada.

A ESF tem como objetivo central promover a saúde e a qualidade de vida da

comunidade em que está inserida. No contexto do bairro, sua atuação representa a descentralização dos serviços de saúde, aproximando-os da população e garantindo que o atendimento seja mais acessível, contínuo e pautado na humanização do tratamento. Essa inserção territorial possibilita não apenas o acompanhamento clínico, mas também a identificação das particularidades sociais, culturais e epidemiológicas de cada grupo atendido.

Ao estabelecer uma relação de proximidade com os moradores, a ESF fortalece o vínculo entre profissionais de saúde e comunidade, o que favorece o desenvolvimento de ações preventivas, educativas e assistenciais mais eficazes. Assim, a ESF se consolida como uma estratégia fundamental para a reorganização da atenção primária, pois atua de forma integral e participativa, estimulando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a construção de uma relação de confiança entre os atendidos e os profissionais de saúde (LOPES et al., 2020).

2.5.2 Contextualização

As úlceras venosas representam a forma mais frequente de úlceras nas pernas, sendo originadas principalmente pela hipertensão venosa (O'DONNELL JUNIOR et al., 2014). Essas feridas são caracterizadas pela dificuldade de cicatrização. A insuficiência venosa crônica, principal responsável por essas úlceras, ocorre quando o sistema venoso se torna incapaz de realizar seu papel de retorno sanguíneo de forma eficaz, sendo uma condição que pode ser tanto genética quanto adquirida.

Esse comprometimento impede o adequado funcionamento das bombas musculares, como as da panturrilha ou pés, resultando em acúmulo de sangue nas veias e aumento da pressão interna nos vasos sanguíneos. A pressão elevada, por sua vez, gera alterações nos capilares e tecidos adjacentes, levando ao processo inflamatório que, eventualmente, culmina na formação de úlceras (CASTRO, 2017). Essas mudanças progressivas são evidenciadas por sintomas como a dilatação das veias superficiais, inchaço, endurecimento e alterações na cor da pele.

As úlceras venosas tipicamente apresentam um formato irregular, com bordas bem definidas, e o tecido necrosado ou de granulação é comumente observado. O exsudato amarelo também é uma característica comum. Ao redor da ferida, a pele pode se apresentar ruborizada, hiperpigmentada, e com sinais de

lipodermatoesclerose, um tipo de fibrose caracterizada por induração da pele. As úlceras podem ser únicas ou múltiplas, com variação em tamanho, profundidade e localização, sendo que frequentemente surgem no terço inferior da perna, perto do maléolo medial, podendo ter origem tanto espontânea quanto traumática (BUDÓ et al., 2015; JOAQUIM et al., 2016).

Em alguns casos, é possível observar a presença de uma rede de vênulas dilatadas intradérmicas, conhecidas como coroa flebectásica, localizadas principalmente na região do tornozelo e submaleolar. Essas vênulas são resultado da hipertensão venosa crônica, que provoca o alargamento e alongamento dos capilares e vênulas (ABBADÉ; LASTORIA, 2006). Além disso, os enfermos frequentemente apresentam dor e inchaço no tornozelo, que variam em intensidade, piorando ao final do dia, especialmente com a permanência em posição ortostática, e melhorando ao elevar o membro afetado. A imagem 37 retrata uma lesão decorrente de uma úlcera venosa.

Imagem 37. Lesão decorrente de uma úlcera venosa.



Fonte: Arquivo pessoal (2025)

Essa imagem pode ser diretamente relacionada a diversas disciplinas do curso de Enfermagem, tais como: Anatomia (Órgãos e Sistemas), Avaliação Clínica

em Enfermagem e Processo de Cuidar em Enfermagem I. A imagem relaciona-se à disciplina de **Anatomia (Órgãos e Sistemas)**, pois o entendimento da estrutura e da função do sistema circulatório, especialmente das veias, válvulas venosas e músculos da panturrilha (bomba muscular), é essencial para compreender os mecanismos fisiopatológicos que levam ao surgimento da úlcera venosa. A anatomia fornece as bases para o raciocínio clínico, permitindo ao estudante correlacionar o conhecimento estrutural com as manifestações clínicas observadas.

Na disciplina de **Avaliação Clínica em Enfermagem**, a úlcera venosa é um exemplo prático da importância da inspeção detalhada, palpação e análise dos sinais clínicos. O enfermeiro deve ser capaz de avaliar aspectos como localização da ferida (comumente na região maleolar medial), coloração da pele adjacente, presença de edema, temperatura local, exsudato, dor e tempo de evolução. Além disso, essa avaliação envolve a identificação de fatores de risco, como sedentarismo, obesidade, trombose venosa prévia, idade avançada e histórico familiar de doença venosa.

Além do mais, a disciplina de **Processo de Cuidar em Enfermagem I** está intimamente ligada ao manejo terapêutico dessas lesões. O enfermeiro, fundamentado em protocolos e diretrizes, deve aplicar tratamentos específicos, como a limpeza adequada da ferida, escolha de coberturas apropriadas, controle da infecção, prevenção de complicações e uso de terapia compressiva, que é a base do tratamento. Além disso, o processo de cuidar envolve também a educação em saúde, com orientações sobre a importância da elevação dos membros inferiores, prática de exercícios físicos, atenção à pele e adesão ao tratamento, visando não apenas a cicatrização, mas também a prevenção de recidivas.

Dessa forma, a imagem da úlcera venosa não se limita a ilustrar uma condição clínica, mas representa um ponto de integração entre o conhecimento teórico da anatomia, a habilidade prática da avaliação clínica e a aplicação do processo de cuidar em enfermagem. Essa correlação evidencia como a prática profissional se constrói a partir da união entre ciência, técnica e atendimento humanizado.

2.5.3 Paciente psiquiátrico com úlcera venosa

A presença de úlceras venosas em pacientes psiquiátricos é uma questão desafiadora e complexa, pois além das complicações típicas associadas à insuficiência venosa, os mesmos frequentemente enfrentam dificuldades adicionais relacionadas à adesão ao tratamento, autocuidado e manejo psicológico. Pacientes psiquiátricos apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de doenças crônicas, incluindo úlceras venosas, devido a fatores como falta de aderência ao tratamento e comportamentos de risco, como o sedentarismo (JOAQUIM et al., 2018).

Pessoas com transtornos psiquiátricos graves, como esquizofrenia e transtornos de humor, frequentemente enfrentam desafios no autocuidado devido a déficits cognitivos e emocionais. Este grupo tem maior dificuldade em seguir orientações médicas simples, o que inclui o manejo das feridas e a observância dos protocolos de tratamento para úlceras venosas, como o uso de curativos adequados, elevação do membro afetado e o uso de meias de compressão. Além disso, a adesão ao tratamento pode ser ainda mais comprometida por efeitos adversos de medicamentos psicotrópicos, como os antipsicóticos, que podem induzir ganho de peso, sedação excessiva e inatividade física, fatores que agravam a insuficiência venosa e, conseqüentemente, as úlceras (LIBERATO et al., 2017; SZPALHER, 2019).

A insuficiência venosa crônica, que é a principal causa das úlceras venosas, tem sido associada a múltiplos fatores de risco comportamentais e ambientais. Fatores como a obesidade, alimentação inadequada e o sedentarismo são particularmente problemáticos, pois, esses hábitos contribuem para o agravamento da hipertensão venosa e a formação de úlceras. Em indivíduos com transtornos psiquiátricos, a falta de motivação para mudanças no estilo de vida, como melhorar a dieta ou aumentar a atividade física, está diretamente relacionada a um aumento na gravidade das úlceras (ARAGÃO et al., 2023).

Estudos enfatizam que a gestão de úlceras venosas em pacientes psiquiátricos deve ser multidisciplinar, envolvendo não apenas médicos e enfermeiros, mas também profissionais de saúde mental. A abordagem deve ir além do simples tratamento da úlcera, incorporando apoio psicológico que ajude o indivíduo a lidar com as dificuldades emocionais e cognitivas que podem prejudicar

o autocuidado. O estudo sugere que o suporte psicológico contínuo pode melhorar a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, os resultados clínicos (SZPALHER, 2019).

A abordagem da ESF se mostra especialmente relevante neste contexto. A ESF tem um papel crucial na promoção da saúde integrada e no acompanhamento contínuo dos assistidos, especialmente em áreas periféricas, onde a prevalência de doenças crônicas, como úlceras venosas, é maior. A ESF permite que os profissionais de saúde estabeleçam uma relação de confiança com o paciente e sua família, sendo capaz de identificar precocemente os sinais de úlceras e oferecer um acompanhamento adequado, tanto para os aspectos físicos quanto psicológicos do tratamento. Do ponto de vista físico, a imagem 38 apresenta o processo de tratamento da úlcera venosa, que envolve práticas assistenciais fundamentais na enfermagem, voltadas tanto para a promoção da cicatrização quanto para a prevenção de complicações. Esse atendimento requer conhecimento técnico-científico, habilidade prática e sensibilidade para compreender necessidades específicas.

Imagem 38. Processo de tratamento físico da úlcera venosa.



Fonte: Arquivo pessoal (2025)

Essa imagem pode ser diretamente relacionada às disciplinas Semiotécnica em Enfermagem II, Avaliação Clínica em Enfermagem e Bases para o Cuidado em Enfermagem. Na disciplina de **Semiotécnica em Enfermagem II**, a correlação ocorre porque é nesse campo que o estudante desenvolve habilidades práticas relacionadas à execução de técnicas de manejo, como a higienização adequada da ferida, aplicação de coberturas específicas, uso de materiais estéreis e adoção de medidas de biossegurança. O processo de cuidar de uma úlcera venosa exige domínio da técnica correta para evitar riscos de infecção, favorecer a cicatrização e assegurar a qualidade da assistência prestada.

Em relação à **Avaliação Clínica em Enfermagem**, o tratamento físico não pode ser dissociado da observação criteriosa do estado da ferida e do indivíduo como um todo. Essa avaliação é fundamental para orientar a conduta terapêutica, escolher a cobertura mais adequada e estabelecer metas realistas para o tratamento. Já a disciplina de **Bases para o Cuidado em Enfermagem** relaciona-se ao contexto mais amplo do processo de cuidar. Cuidar de uma úlcera venosa significa também acolher o indivíduo em sua dor, nas limitações impostas pela ferida e no impacto que ela causa em sua vida cotidiana. Assim, a imagem 38 não apenas demonstra um procedimento técnico, mas simboliza a união entre prática, avaliação e fundamentação teórica.

Nesta linha, a abordagem de assistência deve ser holística, abordando não apenas os aspectos clínicos, mas também os psicológicos e sociais. Profissionais de saúde devem estar atentos ao impacto da doença psiquiátrica na capacidade da pessoa de cuidar da ferida, oferecendo suporte psicológico e educação em saúde para melhorar a adesão ao tratamento. Além disso, é fundamental que os profissionais da ESF promovam a prevenção secundária de complicações, como infecções e piora da ferida, por meio de práticas educacionais e monitoramento constante (CACAU et al., 2023).

Portanto, o tratamento de úlceras venosas exige uma abordagem integrativa que considere tanto os aspectos médicos quanto os psicossociais. A presença de uma equipe de saúde multidisciplinar, com o apoio da ESF, é fundamental para garantir que todos recebam o tratamento necessário para a cicatrização da úlcera, ao mesmo tempo em que lidam com as questões emocionais e cognitivas que possam interferir no processo de cura.

2.5.4 Estratégia Saúde da Família

Como mencionado anteriormente, a ESF tem papel fundamental na reorganização da atenção primária, pois aproxima os serviços de saúde da comunidade e promove um olhar integral, contínuo e humanizado. Sua importância está em atuar de forma preventiva e educativa, fortalecendo o vínculo entre equipe multiprofissional e população, o que possibilita identificar precocemente fatores de risco, controlar doenças crônicas, e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Além disso, a ESF contribui para melhorar o acesso aos serviços de saúde, especialmente em regiões mais vulneráveis, sendo essencial para a promoção da saúde, prevenção de doenças e construção de um sistema de saúde mais eficiente (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

O estágio proporcionado pela ESF 05 Vale do Sol representou uma oportunidade significativa de crescimento acadêmico e profissional. Por meio dessa experiência, pude acompanhar de perto a realidade de uma paciente com quadro psiquiátrico que convive com úlcera venosa, uma condição que demanda atenção contínua, manejo especializado e, sobretudo, sensibilidade por parte da equipe de enfermagem. Trata-se de uma assistência complexa que requer escuta ativa, empatia, paciência e um olhar atento. Esse contexto torna o papel do enfermeiro ainda mais desafiador e essencial.

Oliveira et al. (2019) demonstram que o enfrentamento de uma ferida prolongada, como a úlcera venosa, gera impactos profundos, não apenas no corpo, mas também no estado emocional. Essa realidade se agrava em pessoas com histórico psiquiátrico, que muitas vezes não compreendem a gravidade da condição, resistem ao tratamento, ou até mesmo se colocam em risco por comportamentos autodestrutivos ou negligência com a própria saúde. Assim, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem multiprofissional e humanizada, considerando tanto a vulnerabilidade física quanto mental.

Durante o estágio, percebi que, para além do curativo, é fundamental compreender a pessoa por trás da ferida. Deve-se ter em mente que uma pessoa psiquiátrica traz consigo, muitas vezes, uma história marcada por exclusão, abandono, e negligência no autocuidado. O aparecimento e agravamento da úlcera venosa, nesses casos, estão frequentemente relacionados a fatores como imobilidade prolongada, má circulação periférica, má nutrição, uso contínuo de

psicofármacos e a ausência de hábitos saudáveis.

Ademais, o enfrentamento do dia a dia é permeado por dificuldades adicionais, como o estigma associado aos transtornos mentais e a úlcera venosa, a pouca rede de apoio familiar, a escassez de recursos para garantir a higiene adequada e o repouso necessário. Muitos desses indivíduos não têm condições de seguir as orientações médicas de maneira autônoma, o que reforça a importância da presença contínua da equipe de saúde da família, não apenas no tratamento direto, mas também no acompanhamento longitudinal e na educação em saúde.

Essa experiência me fez refletir sobre a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que se apresenta como uma ferramenta essencial na organização do tratamento. Aprendi a desenvolver planos individualizados, que considerassem não apenas o quadro clínico, mas também as capacidades cognitivas do indivíduo, seu contexto familiar e suas limitações sociais. A SAE possibilitou a estruturação do atendimento com mais segurança, coerência e responsabilidade, contribuindo para a evolução dos casos acompanhados.

Outro ponto fundamental é a construção de vínculos. A confiança estabelecida entre o profissional de enfermagem e a pessoa assistida é determinante para o sucesso do tratamento. A resistência inicial que muitos demonstram frente aos curativos e visitas domiciliares pode ser suavizada com acolhimento, diálogo respeitoso e continuidade no atendimento. É nesse processo que o enfermeiro também atua como educador, ensinando a importância da atenção ao corpo, da alimentação adequada, da hidratação e, principalmente, da adesão às condutas prescritas.

Segundo a Resolução COFEN nº 501/2015, o enfermeiro é responsável não apenas pela execução e supervisão dos curativos, mas também pela coordenação da equipe de enfermagem na prevenção e promoção da saúde. Ao aplicar esses princípios no contexto dos pacientes psiquiátricos com úlcera venosa, percebi o quanto é necessário agir de maneira interdisciplinar, promovendo parcerias com o médico, psicólogo e demais profissionais da saúde mental para construir um plano de atendimento factível e sustentável.

A experiência vivida na ESF 05 Vale do Sol consolidou em mim a certeza de que o zelo em relação à saúde mental e o manejo de feridas são áreas que se entrelaçam e exigem uma formação sólida, tanto técnica quanto humana. Sinto-me preparada para continuar desenvolvendo competências que permitam atender com

excelência esse grupo, valorizando sua singularidade e buscando sempre promover autonomia, dignidade e bem-estar.

A ESF disponibiliza diversos materiais necessários para a realização do tratamento e curativo da úlcera venosa, garantindo uma assistência de qualidade. Entre os principais materiais utilizados estão: soro fisiológico 0,9%, gaze estéril, tesoura, luvas de procedimento e estéreis, máscara cirúrgica, avental descartável, solução antisséptica, fita ou atadura para fixação, esparadrapo hipoalergênico, ataduras elásticas ou bandagens compressivas, entre outros. Alguns destes materiais estão representados na imagem 39.

Imagem 39. Principais materiais utilizados no cuidado à úlcera venosa.



Fonte: Arquivo pessoal (2025)

A imagem 39 apresenta alguns dos materiais utilizados no tratamento e curativo da úlcera venosa, sendo um recurso essencial para garantir a segurança, a qualidade e a efetividade do atendimento prestado. Essa imagem pode ser relacionada a diferentes disciplinas do curso de Enfermagem por refletir aspectos

práticos, organizacionais e sociais que envolvem o processo de cuidar. Por exemplo, na disciplina de **Gerenciamento dos Serviços de Saúde**, a relação está no planejamento, organização e provisão dos insumos necessários para a realização dos curativos, assegurando que a equipe de enfermagem tenha acesso a materiais de qualidade em quantidade suficiente, evitando desabastecimento e garantindo a continuidade da assistência. Além disso, envolve a gestão de recursos humanos e logísticos para que o atendimento seja eficiente e resolutivo.

Com a disciplina de **Saúde Ambiental e Ocupacional**, a conexão se dá pelo enfoque nas condições de biossegurança e no manejo adequado dos resíduos gerados durante o procedimento, como gases, luvas e materiais perfurocortantes, de modo a proteger tanto o enfermo quanto o profissional de riscos biológicos. Também contempla a promoção de um ambiente de trabalho seguro e sustentável, prevenindo acidentes ocupacionais e impactos ambientais.

Por fim, na disciplina de **Saúde Coletiva**, a imagem reflete a importância da disponibilidade desses insumos no âmbito da atenção primária, especialmente na ESF, que atua diretamente na prevenção de complicações, na promoção da saúde e na ampliação do acesso ao tratamento da população. A oferta de materiais para curativos está diretamente ligada ao direito à saúde, à equidade no atendimento e à integralidade do tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a imagem 39 não representa apenas instrumentos técnicos, mas evidencia a integração entre a gestão eficiente, a segurança ambiental e ocupacional e a promoção da saúde coletiva, reforçando a importância do olhar ampliado do enfermeiro no processo de cuidar.

2.5.5 A enfermagem e o cuidado

O cuidado pode ser compreendido como uma atitude que envolve zelo, atenção, dedicação e responsabilidade, manifestando-se sempre dentro de um contexto de convivência social. Mais do que uma ação prática, cuidar é um gesto relacional que exige sensibilidade e a capacidade de se colocar no lugar do outro, especialmente em momentos de fragilidade, vulnerabilidade ou necessidade. Esse ato ultrapassa o âmbito individual e alcança também a esfera coletiva, constituindo-se como uma forma de estar presente e de compartilhar experiências significativas da vida. Nesse sentido, a prática não se limita à realização de procedimentos

técnicos, mas traduz-se em uma atitude humana que busca promover bem-estar, aliviar o sofrimento e oferecer suporte diante de situações de dor ou de adversidades (SOUZA et al., 2005).

Além disso, cuidar significa incentivar a descoberta de si mesmo, estimulando o autoconhecimento e a compreensão do processo vivido. Trata-se de um movimento de empatia, escuta e presença, no qual o ser humano oferece ao outro não apenas assistência prática, mas também acolhimento emocional, compreensão e esperança. Dessa forma, o cuidado torna-se um elemento essencial para a promoção da saúde integral e para a valorização da dignidade humana em todos os contextos da vida (SOUZA et al., 2005).

A convivência com a doença representa, para o ser humano, um momento de intensas transformações e sentimentos contraditórios, despertando inseguranças, questionamentos, desconfiança, revolta, mas também expectativas e esperanças. Diante desse cenário de vulnerabilidade, o ato de cuidar adquire um sentido ainda mais amplo, exigindo atenção às múltiplas dimensões que constituem a pessoa, como a física, emocional, social, cultural e espiritual.

As concepções contemporâneas de saúde têm se afastado progressivamente de modelos reducionistas que focam apenas na enfermidade ou em seus aspectos biológicos. O cuidado, na atualidade, é concebido como um processo integral, que reconhece o indivíduo em sua totalidade, como um ser dotado de sentimentos, valores, crenças e história de vida. Assim, a prática assistencial não se restringe ao tratamento de sintomas ou à aplicação de técnicas, mas envolve acolhimento, respeito e reconhecimento da dignidade humana como princípio fundamental. Essa abordagem amplia a perspectiva, tornando-o um espaço de vínculo, solidariedade e humanização, no qual se busca não apenas a recuperação da saúde, mas também a valorização do ser humano em todas as etapas de sua existência (SANTOS et al., 2023).

Cada ser humano enfrenta a dor, a doença ou a ferida de maneira única, manifestando respostas singulares que refletem sua história de vida, valores, crenças e formas próprias de interpretar o mundo. Reconhecer essa individualidade é um dos princípios fundamentais da prática do tratamento. Nesse processo, quando se estabelece uma relação de atendimento, o sujeito deixa de ser visto apenas como portador de uma condição clínica. Aguiar (2013) reforça que essa relação transforma o vínculo estabelecido, atribuindo ao enfermo um papel central, como pessoa única

que merece atenção integral e respeito.

O tratamento das feridas crônicas exige uma atenção minuciosa aos aspectos emocionais envolvidos nesse processo. A presença de uma ferida, sobretudo quando persistente, pode ser interpretada pelo indivíduo como uma ameaça à sua integridade física, desencadeando sentimento de insegurança, angústia e até mesmo perda da autoestima. Essa condição, muitas vezes, gera um desequilíbrio psíquico que compromete a disposição para o autocuidado, dificultando a adesão ao tratamento e a participação ativa no processo de recuperação (LARA et al., 2011).

As emoções desempenham, portanto, um papel determinante no enfrentamento da doença. Elas podem atuar como aliadas, favorecendo o engajamento e a eficácia da terapêutica, ou, ao contrário, como barreiras que interferem negativamente no processo de tratamento. Reconhecer a influência emocional sobre a saúde possibilita ao profissional compreender de forma mais ampla os interesses, expectativas e dificuldades vivenciadas pelo paciente (LARA et al., 2011).

A partir desse entendimento, torna-se viável planejar intervenções direcionadas e humanizadas, que considerem as necessidades específicas de cada pessoa. Assim, a assistência prestada não se limita ao tratamento da ferida em si, mas amplia-se para contemplar o bem-estar integral, promovendo tanto a recuperação clínica quanto o fortalecimento da autonomia e da qualidade de vida (LARA et al., 2011). Neste contexto, a imagem 40 apresenta uma cena de atendimento de enfermagem direcionada ao tratamento de uma úlcera venosa, na qual é possível observar o uso de instrumentos como tesoura e pinça para o manuseio de uma gaze estéril.

Esse registro visual evidencia a prática assistencial do enfermeiro diante de uma situação clínica que exige não apenas conhecimento técnico, mas também rigor científico e sensibilidade no tratamento. O procedimento ilustrado reflete a necessidade de manter a assepsia, a organização dos materiais e a correta execução das técnicas, aspectos fundamentais para a promoção da cicatrização e prevenção de infecções.

Imagem 40. Cuidado de enfermagem direcionada ao tratamento de úlcera venosa.



Fonte: Arquivo pessoal (2025)

A imagem 40 relaciona-se diretamente com diferentes disciplinas da formação em Enfermagem, como as disciplinas de Bases para o Cuidado em Enfermagem, Avaliação Clínica em Enfermagem e Prática em Enfermagem. Em primeiro lugar, **Bases para o Cuidado em Enfermagem** oferece, como já discutido anteriormente, os fundamentos teóricos e técnicos que orientam a prática segura do cuidado, incluindo princípios de assepsia, biossegurança e manejo de materiais.

Em segundo lugar, a **Avaliação Clínica em Enfermagem** contribui para a compreensão do estado geral do enfermo, da evolução da ferida e da identificação de necessidades específicas, possibilitando ao enfermeiro avaliar e planejar intervenções individualizadas. Igualmente importante, a **Prática em Enfermagem** conecta teoria e prática, permitindo ao estudante vivenciar, sob supervisão, a aplicação de técnicas como o curativo de feridas, consolidando competências que envolvam não apenas destreza manual, mas também raciocínio clínico, tomada de decisão e postura ética.

Dessa forma, a imagem 40 não se limita a representar uma atividade técnica isolada, mas simboliza a integração entre conhecimento científico, habilidades práticas e postura humanizada, pilares essenciais no processo de formação e atuação do enfermeiro.

O enfermeiro deve reunir um conjunto de habilidades que envolvem aspectos técnicos, científicos, interpessoais e humanísticos. No âmbito técnico, precisa dominar procedimentos clínicos, utilizar tecnologias em saúde e aplicar a SAE. Do ponto de vista interpessoal, destaca-se a comunicação empática, a escuta ativa e o trabalho em equipe. Já as habilidades cognitivas exigem pensamento crítico, raciocínio clínico e tomada de decisão rápida, especialmente em situações de urgência. Além disso, o enfermeiro deve demonstrar sensibilidade, ética, respeito às diferenças e resiliência emocional. Também são fundamentais competências de gestão e liderança, para organizar equipes e recursos, e de educação em saúde, orientando pacientes, familiares e comunidade. Assim, o profissional de enfermagem atua de forma integral, unindo conhecimento técnico e científico ao atendimento humanizado (BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013).

2.6 AUTOAVALIAÇÃO

2.6.1 Autoavaliação da aluna Aline Karla de Carvalho

Os últimos cinco anos fez-me notar um grande crescimento pessoal e profissional, pois pude presenciar, em várias situações, a teoria na prática, desde as nossas dificuldades na adaptação de disciplinas online, em tempos de pandemia, até as provas práticas, estágios e muitas vivências em campo, corroborando ainda mais para o aprendizado em tempos difíceis, tão presente em nossas experiências.

E, através da construção deste Portfólio Acadêmico, percebi a relevância e responsabilidade do enfermeiro na assistência do Home Care. Comecei a ter uma visão holística de que ele é quem será o agente modificador do ambiente de trabalho, proporcionando melhores condições a ele e a sua equipe, demonstrando ao seu empregador e às famílias, quão benéfico é ter uma equipe saudável e segura e como isso será inerente ao sucesso da assistência ao cuidado.

Este tema chamou-me bastante atenção, pois a ênfase sempre é na assistência ao paciente, sua segurança, uso de técnicas e práticas mais atuais, porém, não se explora como se deveria o lado profissional, principalmente em âmbito domiciliar, a sua exposição aos riscos ocupacionais, mesmo com legislações vigentes e tantas informações sobre os direitos e deveres trabalhistas. Tal tema

merece mais visibilidade, estudos e fiscalizações pertinentes no que se refere à saúde ocupacional e ambiental dos profissionais da saúde. O enfermeiro pode utilizar de seus conhecimentos e habilidades para tentar modificar qualquer ambiente de trabalho, fundamentando seus argumentos com comunicação efetiva.

Acredito também que a informalidade seja um grande empecilho para uma assistência de qualidade, pois uma equipe competente, formada, legalizada pode ser considerada um alto investimento e não são todas as famílias que tem condições de arcar com este custo, optando por cuidadores, em muitos casos, sem a devida formação, porém, com prestação de serviços em um preço mais acessível. Isso inviabiliza ainda mais o trabalho do enfermeiro em âmbito de Home Care, mas não se pode deixar de lado este nicho de mercado, pois, como mencionado no início deste portfólio, a expectativa de vida está aumentando e este é um ramo em plena ascensão, sendo uma oportunidade para enfermeiros que queiram ter seu trabalho reconhecido e valorizado pela sociedade. Uma assistência diferenciada, com proposta dinâmica e humanizada sempre terá espaço no mundo dos cuidados. Basta fazer um bom trabalho e o sucesso será a melhor consequência.

E, por fim, agradeço a Deus por ter vivenciado cada momento e por toda experiência relatada nesse Portfólio Acadêmico. Acredito que, a escrita destas linhas me desenvolveu como futura enfermeira e me fez refletir ainda mais sobre a saúde ocupacional do profissional e como devemos nos atentar mais a este assunto. Deixo exposta a minha admiração frente às disciplinas de Saúde Ambiental e Ocupacional e Gerenciamento dos Serviços de Saúde, visto que são valorosas suas atribuições para a humanização e progresso dos profissionais de enfermagem e da sociedade.

2.6.2 Autoavaliação da aluna Madelisa Carolina Silva

As experiências vivenciadas durante minha formação em Enfermagem contribuíram de maneira significativa para meu crescimento pessoal, acadêmico e profissional. No Projeto Preciosas, a convivência com mulheres em situação de vulnerabilidade social despertou em mim uma consciência crítica e sensível diante das desigualdades, além de fortalecer minha empatia. Apesar do sentimento inicial de impotência, compreendi que a frustração pode se transformar em motivação para a busca de estratégias de intervenção e advocacy em saúde.

No Estágio Supervisionado na Estratégia Saúde da Família (ESF), vivenciei o

protagonismo da enfermagem na Atenção Primária, reconhecendo a centralidade do enfermeiro na gestão do cuidado e na criação de vínculos. O “misto de sentimentos” experimentado nessa prática revelou tanto a admiração pela atuação do profissional quanto os desafios relacionados à sobrecarga e às limitações estruturais do SUS. Essa experiência consolidou minha visão sobre a importância da liderança, da comunicação e da gestão de conflitos na prática profissional.

A integração entre teoria e prática, especialmente a partir do Sunrise Model de Madeleine Leininger, possibilitou compreender o cuidado de forma culturalmente sensível, respeitando valores, crenças e contextos sociais. A aplicação dessa teoria reforçou a importância de unir o conhecimento técnico-científico à valorização da diversidade cultural, o que considero essencial para uma enfermagem humanizada e eficaz.

Em síntese, destaco como competências desenvolvidas a capacidade reflexiva, a sensibilidade cultural, a valorização da integração teoria-prática e a consciência do protagonismo da enfermagem. Reconheço, contudo, a necessidade de ampliar a segurança em situações de vulnerabilidade social, fortalecer o domínio de protocolos e aprimorar estratégias de educação em saúde e advocacy. Essas vivências me impulsionam a seguir em constante aprimoramento, comprometida com uma prática de enfermagem humanizada, crítica e culturalmente congruente.

2.6.3 Autoavaliação da aluna Naomi Franciny Paranhos de Paulo

Ao longo da vivência deste portfólio, pude colocar em prática a teoria aprendida durante esses anos de graduação, o que foi de grande importância para o meu crescimento tanto pessoal quanto profissional. Essa vivência me ensina todos os dias a ter um olhar mais maduro e crítico.

O enfermeiro é um educador e deve estar sempre em busca de conhecimento para poder ajudar seus pacientes. A enfermagem é uma profissão essencial e multifacetada, que desempenha um papel crucial na saúde pública e no bem-estar dos indivíduos. Um dos aspectos mais gratificantes da enfermagem é a oportunidade de construir relações significativas com os pacientes. A empatia é fundamental, pois compreender as necessidades e preocupações dos pacientes pode fazer uma grande diferença em sua experiência de cuidado.

2.6.4 Autoavaliação da aluna Raquel Nunes Matias

2.6.4.1 Desenvolvimento profissional

Esta experiência representa uma oportunidade fundamental para consolidar os conhecimentos teóricos e aplicá-los na prática assistencial, com ênfase no tratamento de dependentes químicos de forma holística. Durante a vivência em uma instituição de reabilitação, venho aprimorando habilidades técnicas e científicas relacionadas ao atendimento integral do dependente químico, considerando não apenas o aspecto físico, mas também as dimensões emocionais, psicológicas e sociais do indivíduo. Esse enfoque holístico me permitiu desenvolver uma abordagem mais segura e eficaz na aplicação de intervenções terapêuticas, sempre com um olhar atento ao contexto pessoal e ambiental.

Além disso, a experiência vem fortalecendo a comunicação com a equipe multiprofissional, composta por psicólogos, médicos e terapeutas ocupacionais, possibilitando uma atuação mais integrada e colaborativa. Esse trabalho em equipe é essencial no tratamento de dependentes químicos, uma vez que cada profissional contribui com seu conhecimento para promover a recuperação de forma global e não fragmentada.

2.6.4.2 Desenvolvimento pessoal

Esta vivência tem sido profundamente enriquecedora para o meu crescimento pessoal. Ela me permitiu expandir a capacidade de empatia, escuta ativa e acolhimento aos dependentes químicos em suas múltiplas necessidades, sejam elas físicas, emocionais ou psicológicas. Enfrentar os desafios diários da assistência exige de mim resiliência, responsabilidade e comprometimento, promovendo reflexões sobre as atitudes e comportamentos diante das complexidades envolvidas no tratamento da dependência química.

Pude perceber a importância de adotar uma abordagem holística, que não se limita apenas à desintoxicação, mas que busca atender o ser humano em sua totalidade, levando em consideração as questões emocionais, familiares e sociais. Identifico como pontos fortes a minha dedicação, sensibilidade e postura ética, que são essenciais em um ambiente onde o acolhimento e o respeito à dignidade são fundamentais. Reconheço também que houve avanços significativos na compreensão

da importância de um olhar humanizado, no entendimento de que a reabilitação deve ser promovida de forma contínua, oferecendo suporte não apenas no processo de desintoxicação, mas também no fortalecimento da autoestima, da resiliência e da reintegração social.

2.6.5 Autoavaliação da aluna Roselane Ribeiro Nunes Matias

2.6.5.1 Desenvolvimento profissional

Durante minha experiência prática, percebi como o tratamento de pacientes psiquiátricos com úlceras venosas exige uma abordagem que vai além das intervenções médicas convencionais. Ao acompanhar uma paciente, entendi que o manejo das feridas não pode ser dissociado das questões emocionais e psicológicas que afetam diretamente a adesão ao tratamento. Trabalhar nesse contexto me permitiu integrar conhecimentos técnicos sobre o tratamento das úlceras com a compreensão das dificuldades psicossociais que influenciam no processo de recuperação.

Em uma abordagem mais ampla, percebo que o tratamento não se limita apenas à execução de curativos e à gestão da dor. É necessário considerar a fragilidade emocional e os desafios cognitivos que muitos enfrentam, o que pode interferir no autocuidado e na evolução do quadro clínico. O suporte psicológico e a educação em saúde tornam-se partes essenciais desse processo, ajudando o indivíduo a lidar com a dor não apenas de forma física, mas também emocional e mental.

Além disso, a colaboração entre os membros da equipe multiprofissional, incluindo médicos, psicólogos e enfermeiros, foi crucial. A troca constante de informações e a atuação conjunta garantem que o atendimento seja realizado de maneira integrada, promovendo uma assistência contínua e eficaz, tanto para as necessidades clínicas quanto psicossociais. Esse trabalho colaborativo tem sido fundamental para proporcionar uma abordagem mais completa, levando em conta a pessoa como um todo e não apenas a condição médica que ela apresenta.

2.6.5.2 Desenvolvimento pessoal

Esta experiência foi de grande importância para o meu desenvolvimento

peçoal, permitindo aprofundar minha compreensão sobre o tratamento de pacientes psiquiátricos com úlceras venosas. O atendimento exige mais do que habilidades técnicas; requer uma sensibilidade especial para lidar com as complexas interações entre as condições físicas e psicológicas que afetam o processo de cura. Percebi que, muitas vezes, o enfermo não apenas enfrenta a dor física das feridas, mas também carrega desafios emocionais e sociais que complicam ainda mais sua recuperação.

A prática de ouvir ativamente e acolher as necessidades emocionais, sem julgamentos, tornou-se essencial. Ao lidar com essa paciente, enfrentei desafios que exigiram mais do que a simples execução de tarefas técnicas, pois foi necessário compreender as barreiras psicológicas e sociais que influenciam diretamente no processo de autocuidado. A prática de enfermagem não se limita a curativos, mas se estende a uma atenção emocional que possibilita à pessoa assistida se sentir acolhida e fortalecida, mesmo diante das adversidades.

Esse aprendizado tem me incentivado a desenvolver uma postura ética mais sólida, baseada no respeito absoluto pela dignidade de cada pessoa. Reconheço que o tratamento de úlceras venosas exige uma atenção contínua e um acompanhamento integral, onde o objetivo não é apenas a cura da ferida, mas também o fortalecimento da saúde mental e a melhoria da qualidade de vida.

3. CONCLUSÃO GERAL

Ao concluirmos esta trajetória acadêmica, nós, reconhecemos o quanto a enfermagem nos transformou como pessoas e profissionais. As experiências retratadas em nossos portfólios foram mais do que etapas avaliativas, foram momentos de descoberta, amadurecimento e reafirmação da escolha por uma profissão que exige ciência, empatia e coragem. Aprendemos que cuidar é mais do que aplicar técnicas ou protocolos; é compreender o outro em sua totalidade, respeitar suas limitações, valorizar sua história e oferecer presença, acolhimento e segurança.

Vivenciamos, em diferentes cenários de prática, os desafios e as alegrias que moldam a essência da enfermagem. Cada experiência, seja na atenção domiciliar, no hospital ou na comunidade, ensinou-nos sobre a importância do trabalho em equipe, da comunicação efetiva e do olhar atento aos detalhes que fazem a diferença no cuidado. Aprendemos que ser enfermeira é também ser mediadora de esperança, agente de transformação e guardiã da dignidade humana.

Hoje, ao olhar para trás, percebemos o quanto crescemos. Superamos inseguranças, fortalecemos nossa autonomia e consolidamos nossa identidade profissional. Cada vivência relatada, cada paciente atendido, cada desafio enfrentado nos ensinou a reconhecer o valor do conhecimento científico aliado ao amor pelo que fazemos. Sentimo-nos preparadas para atuar com ética, sensibilidade e competência, conscientes da responsabilidade que carregamos ao representar uma das profissões mais nobres da área da saúde.

Finalizamos este ciclo com gratidão aos professores, aos pacientes, às famílias e a todos que fizeram parte de nossa formação. Mais do que um encerramento, esta conclusão marca o início de uma nova etapa: o compromisso de exercer a enfermagem com excelência, humanidade e respeito à vida. Reafirmamos, juntas, que a verdadeira essência do cuidado está em fazer da nossa profissão uma ponte entre o saber e o servir, entre o conhecimento e o amor, entre a técnica e o toque humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBADE, L. P. F.; LASTORIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 81, n. 6, p. 509-522, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abd/a/sKS9Vk77SrYD3LwT6cyjvz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2025.

ALVES, A. S. et al. A teoria ambientalista no ensino e na prática profissional em enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Práxis**, v. 13, n. 25, junho, 2021.

Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/2982/2756>. Acesso em: 20 ago. 2025.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2022. Disponível em: <https://paliativo.org.br>. Acesso em: 21 ago. 2025.

AGUIAR, A. C. S. A. Percepção de idosos sobre o viver com úlcera venosa. 103 f. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem**, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/12126/1/Dissertacao%20Aline%20Cristiane%202013.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2025.

ALMEIDA, C. S.; SANTOS, R. L.; OLIVEIRA, A. M. Qualidade de vida em demência de Alzheimer: fatores associados e impacto para o cuidador. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 601-610, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbqg>. Acesso em: 21 ago. 2025.

ALVIM, J. C. Cuidados paliativos ao idoso com demência. 2012. **Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)** – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5**. 5. ed. Tradução: NASCIMENTO, M. I. C. et al.; revisão técnica: CORDIOLI, A. V. et al. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANTUNES, C. S. Antropologia nos Cursos de Graduação na área da saúde: contribuições, relações e diálogos. **Ilha Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 33–51, 2022. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/80698>. Acesso em: 28 set. 2025.

ARAGÃO, J. A. et al. Ocorrência de depressão e avaliação da capacidade funcional em pacientes com doenças vasculares internados em um serviço de cirurgia vascular. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 22, p. 1–8, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jvb/a/L44JCPRX6wMXFzTKKXk9sRw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2025.

BASTOS, A. C.; PONTES, V. V. A experiência da maternidade em diferentes temporalidades e contextos socioculturais. In: Nascer não é igual para todas as pessoas [online]. Salvador: **EDUFBA**, 2020, p. 161–282. ISBN: 978-65-5630-193-8.

BITTENCOURT, G. K. G. D.; CROSSETTI, M. G. O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 341–347, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tNXwHnGP8B4Zb3TdTG7Ycwf/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). **Enfermagem em estética e reabilitação: guia revisado para a prática**. São Paulo: COREN-SP, 2025. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2025/02/Enfermagem-em-estetica-e-reabilitacao-guia-revisado-para-a-pratica.pdf#:~:text=O%20Enfermeiro%20devidamente%20habilitado%20pode%20realizar%20procedimentos,observando%20protocolos%20espec%3ADficos%20e%20termos%20de%20consentimento>. Acesso em: 03 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bicho-de-pé: o que é e como se prevenir**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bicho-de-pe/>. Acesso em: 03 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha Vacinação Zé Gotinha**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/vacinacao/ze-gotinha>. Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **LER e DORT são as doenças que mais acometem os trabalhadores, aponta estudo**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/abril/ler-e-dort-sao-as-doencas-que-mais-acometem-os-trabalhadores-aponta-estudo>. Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 20 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Norma Regulamentadora N. 01 (NR-01). **Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-01-atualizada-2025-i-3.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Norma Regulamentadora N. 06 (NR-06). **Equipamentos de Proteção Individual – EPI**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-06-atualizada-2022->

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 501/2015, de 17 de dezembro de 2015. **A norma regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado de feridas**. 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html. Acesso em: 05 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 564/2017, de 29 de março de 2017. **Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 18 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 690/2022. **Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo**. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 12 set. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Abril verde: conheça os principais riscos ocupacionais da enfermagem e saiba como evitá-los**. São Paulo, SP, 19 de abril de 2018. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/abril-verde-conheca-os-principais-riscos-ocupacionais-da-enfermagem-e-saiba-como-evita-los/#:~:text=Essas%20quest%C3%B5es%20geram%20os%20conhecidos,e%20mobili%C3%A1rio%20adequado%20e%20ergon%C3%B4mico>. Acesso em 01 set. 2025.

CORDEIRO, M. C. et al. Cuidados de enfermagem na atenção primária à pessoa com úlcera varicosa: relato de caso. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, p. 1-11, 2022. Disponível em: <http://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1366>. Acesso em: 28 ago. 2025.

COSTA, P. C. P.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. Welcoming and Nursing Care: A Phenomenological Study. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. e4550015, 2016.

CRUZ, A. L.; MORAES, F. R. Nutrição enteral em idosos com demência avançada: perspectivas éticas e clínicas. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 80-92, 2019.

CUNHA, J. J. et al. Gerenciando a assistência domiciliar. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 186-195, maio/ago. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Aline%20Karla/Desktop/TCC/ARTIGOS%20PARA%20O%20PORTF%20C3%93LIO/Gerenciando%20a%20assist%C3%A2ncia%20domiciliar.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2025.

CUSTÓDIO, R.; NOGALES, J.; SCHEFFER, E.; CAROLINA, M. História do Pensamento Moderno na Escola de Enfermeiras da Cruz Vermelha Filial de Lavras no contexto da 2ª Guerra Mundial. **Anais do XXXIII Congresso da Pós-Graduação da UFLA**. Anais... Lavras (MG) UFLA, 2024. Disponível em: www.even3.com.br/anais/xxxiii-congresso-da-posgraduacao-ufla.

DIAS, T. Y. A. F. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 576-581, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/QjZYbqGMtnLbKY4vwhhWyh/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 10 set. 2025.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D.; LARANJEIRA, R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

EMÍDIO, T. S. **O feminino e a maternidade: figurações e configurações**. In: **Diálogos entre feminilidade e maternidade: um estudo sob o olhar da mitologia e da psicanálise [online]**. São Paulo: Editora UNESP, 2011, p. 57–115. ISBN: 978-65-5714-521-0. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557145210.0004>. Acesso em: 09 set. 2025.

ENGELHARD, K.; DUDLEY, W. **Immanuel Kant: conceitos fundamentais**. 1. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2020. 27 p.

FONSECA, K. P.; ABI RACHED, C. D. Cuidados no Alzheimer. **International Journal of Health Management Review**, v. 5, n. 1, 2019.

FRANÇA, B. S.; TAVARES, M. M.; TELES, V. R.; PINHEIRO, P. R. S.; RABELO, T. S.; RABELO, I. S. O cuidado de Enfermagem e a diversidade cultural: um estudo reflexivo. **Revista Práxis**, v. 15, n. 29, 2023. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/3799/3058>. Acesso em: 16 set. 2025.

GEORGE, J. B. (Coord.) et al. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

GOMES, A. F. et al. Atuação da enfermagem no cuidado de dependentes químicos. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 5, p. e8113, 2025.

GONÇALVES, I. C. et al. Assistência de enfermagem a dependentes químicos. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 21, n. 11, p. 19698-19710, 2023.

GONZÁLEZ, J. S.; RUIZ, M. del C. S. A história cultural e a estética dos cuidados de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. [10 telas], set./out. 2011. Disponível em: <https://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 1 nov. 2025.

GRASSE, A. P. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 280-290, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/g5b9kk4dTcBbtNgfMPbSfDD/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2025.

HEUKELBACH, J. T. TUNGIASIS. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 47, n. 6, p. 307–313, nov. 2005.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Expectativa de vida no Brasil**. IBGE Educa Jovens. 2025. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/20828-expectativa-de-vida-no-brasil.html>. Acesso em: 17 ago. 2025.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: 21 ago. 2025.

JOAQUIM, F. L. et al. Impacto das úlceras venosas na qualidade de vida dos pacientes: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 2021-2029, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mvmdkzBNJXYQKGY7JM9ZWrk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 set. 2025.

JOAQUIM, F. L. et al. Reflexão acerca do atendimento domiciliar realizado por enfermeiros no tratamento de úlceras venosas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 2, p. 664-668, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/11003/12367/24138>. Acesso em: 03 set. 2025.

KREUTZ, I.; GAIVA, M. A. M.; AZEVEDO, R. C. DE S. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 89–97, jan. 2006.

LARA, M. O. et al. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 471-477, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20178>. Acesso em: 04 set. 2025.

LEMOS, D. S. **Curso básico em segurança do trabalho**. Escola de Governo do Distrito Federal. Secretaria de Fazenda, Planejamento, Orçamento e Gestão. 2023. Brasília – DF. Disponível em: <https://egov.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/08/Apresenta%C3%A7%C3%A3o-%E2%80%93-Introduc%C3%A7%C3%A3o-a-seguranc%C3%A7a-do-trabalho-e-riscos-ambientais.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2025.

LEVANDOWSKI, D. C.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. DE C. S. Maternidade adolescente. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, n. 2, p. 251-263, abr. 2008.

LIBERATO, S. M. D. et al. Adesão ao tratamento de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária à saúde. **Aquichan**, v. 17, n. 2, p. 128-139, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972017000200128. Acesso em: 30 ago. 2025.

LOPES, L. L. T. et al. Ações da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 1702-1709, 2019.

LOPES, O. C. A. et al. Competências dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, p. e20190145, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 set. 2025.

LTDA. Segdez Assessoria Em Segurança Do Trabalho. Classificação dos riscos ocupacionais. 2025. Disponível em: https://pt.linkedin.com/posts/segdez-assessoria-em-seguran%C3%A7a-do-trabalho-ltda_a-classifica%C3%A7%C3%A3o-dos-riscos-ocupacionais-activity-7320036420872503296-1IFT. Acesso em: 07 set. 2025.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família: um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 18–37, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2025.

MALUF, S. W.; SILVA, Érica Q.; SILVA, M. A. da. Antropologia da saúde: entre práticas, saberes e políticas. **BIB - Revista Brasileira De Informação Bibliográfica Em Ciências Sociais**, v. 91, p. 1–38, 2020. Disponível em: <https://bibanpocs.emnuvens.com.br/revista/article/view/495>. Acesso em: 12 set. 2025.

MARTINS, A. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 21–32, fev. 2004.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. PORTARIA MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024. **Aprova a nova redação do Capítulo 1.5 – Gerenciamento de Riscos Ocupacionais – e altera o Anexo I – Termos e Definições – da Norma Regulamentadora nº 01 – NR-01**. Brasília – DF. 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/Aline%20Karla/Downloads/Portaria%20MTE%20n%C2%BA%201.419%20\(NR-01%20GRO%20-%20nova%20reda%C3%A7%C3%A3o\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Aline%20Karla/Downloads/Portaria%20MTE%20n%C2%BA%201.419%20(NR-01%20GRO%20-%20nova%20reda%C3%A7%C3%A3o)%20(1).pdf). Acesso em 01 set. 2025.

MONTAGNERO, A. V.; BASSAN, G.; VELOSO, L. Drogas: uma análise semântica dos estudos brasileiros. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 15, n. 4, p. 1-10, 2019.

MORSCH, J. A. **Quais são os riscos ocupacionais e como fazer o gerenciamento**. Morsch Telemedicina. Rio Grande do Sul – RS. 18 de abril de 2022. Disponível em: https://telemedicinamorsch.com.br/blog/riscos-ocupacionais?srsId=AfmBOorgKl1dp1rr2-m6aQWoFzTqYmUMMoSUo9uEoYXAQi9_HdoK5jPN. Acesso em 28 ago. 2025.

MOULIN, A. M. A hipótese vacinal: por uma abordagem crítica e antropológica de um fenômeno histórico. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 10, p. 499–517, 2003.

NASCIMENTO, A. B. **Conhecimento e métodos do cuidar em enfermagem**. Porto Alegre: SAGAH, 2019. E-book. p.38. ISBN 9788595029729. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595029729/>. Acesso em: 19 ago. 2025.

NETO, H. V. Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais no trabalho. **International Journal on Working Conditions**, n. 9, p. 1-21, junho/2015. Disponível em:

[https://moodle.unesp.br/pluginfile.php/43938/mod_resource/content/1/gesta%CC%83o%20dos%20riscos%20psicossociais%20\(003\).pdf](https://moodle.unesp.br/pluginfile.php/43938/mod_resource/content/1/gesta%CC%83o%20dos%20riscos%20psicossociais%20(003).pdf). Acesso em: 18 ago. 2025.

O'DONNELL JUNIOR, T. F. et al. Management of venous leg ulcers: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. **Journal of Vascular Surgery**, v. 60, p. 3-59, 2014. Disponível em:

<https://www.jvascsurg.org/article/s0741-5214%2814%2900851-9/fulltext>. Acesso em: 25 ago. 2025.

OLIVEIRA, A. C. et al. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 194-201, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/5rXWbmmz3qbNgTJKzwGtK9N/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2025.

OLIVEIRA, C. C. Assistência a pacientes com doença de Alzheimer sob cuidados paliativos: revisão integrativa. 2024. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo**, São Paulo, 2024. Disponível em:

<https://repositorio.usp.br/item/003210515>. Acesso em: 19 ago. 2025.

PEREIRA, J. R.; SANTOS, L. M.; OLIVEIRA, C. P. Cuidados de enfermagem em pacientes em nutrição enteral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 2, p. 110-120, 2021.

PINHEIRO, R. N. et al. A atuação da enfermagem frente à dependência química. **Revista Recifaqui**, v. 3, n. 11, p. 506-517, 2021.

REVISTA FT. Cuidados paliativos e neurodegeneração: uma revisão sobre Alzheimer e demências. **Revista FT**, 2025. Disponível em:

<https://revistaft.com.br/cuidados-paliativos-e-neurodegeneracao-uma-revisao-sobre-alzheimer-e-demencias/>. Acesso em: 19 ago. 2025.

REZENDE FILHO NETO, A. V. D. et al. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de câncer de pele atendidos no Hospital Regional da Asa Norte/DF - Brasil. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 35, n. 3, p. 316–321, 2020.

SANTOS, N. M. et al. Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: revisão de literatura. **Revista Foco**, v. 16, n. 11, p. e3391, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n11-134>. Acesso em: 10 set. 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES). **Atenção domiciliar e o programa Melhor em Casa**. Brasília, 2025. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/atencao-domiciliar>. Acesso em: 01 out. 2025.

SILVA, A. L. da et al. **(Re)conhecendo o água limpa: o resgate da história através da educação patrimonial**. In: SIMPÓSIO CIENTÍFICO DO ICOMOS BRASIL, 4., 2020, Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: Even3 Publicações, 2021. Disponível em:

<https://static.even3.com/processos/1d2d0945d9564f45a79f.pdf?v=638976242123504929>. Acesso em: 03 nov. 2025.

SILVA, C. J.; SERRA, A. M. Cognitive and cognitive-behavioral therapy for substance abuse disorders. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. SUPPL., p. 33-39, 2004.

SOUSA, H. S. et al. Ferramentas gerenciais na prática do profissional enfermeiro. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, e220111638167, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38167>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/366245408_Ferramentas_gerenciais_na_pratica_profissional_do_enfermeiro. Acesso em: 12 out. 2025.

SOUZA, J. et al. Mental health interventions to treatment of drugs' abusers patients: policies, practices and documentation. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 729-738, 2012.

SOUZA, M. L. et al. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 266-270, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RPGd7WQhG6bbszqZZziG4Rr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2025.

SOUSA, V. N. et al. A teoria de Madeleine Leininger aplicada ao acolhimento de enfermagem para atenção primária: uma revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 12, p. e6818, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N12-036>. Acesso em: 16 set. 2025.

SZPALHER, A. S. Desenvolvimento de transtornos mentais relacionados à úlcera venosa: revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 16, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1417>. Acesso em: 04 set. 2025.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS). Caso complexo: Vila Santo Antônio – fundamentação teórica da abordagem da dependência química. **Especialização em Saúde da Família da UNIFESP**, 2015.

VALE, M. A. do; BIASI, E. Y.; LUCCA, S. R. de. Fatores psicossociais no trabalho e transtornos mentais comuns em profissionais e trabalhadores (as) de saúde. **Rev. Bras. Med. Trab.**, v. 23, n. 1, p. e20251421, 2025. Disponível em: <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2025-1421>. Acesso em: 01 set. 2025.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe4, p. 175-186, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO definition of palliative care. **Geneva: WHO**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 21 ago. 2025.