

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

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**A FORÇA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO INTEGRAL:  
EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL, SOCIAL, PRISIONAL,  
GERENCIAL E GERIÁTRICA**

**ÁLVARO AUGUSTO SILVA OLIVEIRA  
ANA BEATRIZ PEREIRA PINTO  
LOWRYNE ALINE LEANDRO  
NICOLE FIGUEIREDO VANELI  
SARAH TEIXEIRA DOMICIANO**

**LAVRAS-MG  
2025**

**ÁLVARO AUGUSTO SILVA OLIVEIRA  
ANA BEATRIZ PEREIRA PINTO  
LOWRYNE ALINE LEANDRO  
NICOLE FIGUEIREDO VANELI  
SARAH TEIXEIRA DOMICIANO**

**A FORÇA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO INTEGRAL:  
EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL, SOCIAL, PRISIONAL,  
GERENCIAL E GERIÁTRICA**

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

O48f Oliveira, Álvaro Augusto Silva.  
A força da enfermagem no cuidado integral: experiências em saúde mental, social prisional, gerencial e geriátrica / Álvaro Augusto Silva Oliveira, Ana Beatriz Pereira Pinto, Lowryne Aline Leandro, Nicole Figueiredo Vaneli, Sarah Teixeira Domiciano. – Lavras: Unilavras, 2025.

116f.: il.

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

Orientador: Prof. Richardson Costa Carvalho.

1. Enfermagem. 2. Cuidado. 3. Integral. I. Pinto, Ana Beatriz Pereira. II. Leandro, Lowryne Aline. III. Vaneli, Nicole Figueiredo. IV. Domiciano, Sarah Teixeira. V. Carvalho, Richardson Costa. (Orient.). VI. Título.

**ÁLVARO AUGUSTO SILVA OLIVEIRA  
ANA BEATRIZ PEREIRA PINTO  
LOWRYNE ALINE LEANDRO  
NICOLE FIGUEIREDO VANELI  
SARAH TEIXEIRA DOMICIANO**

**A FORÇA DA ENFERMAGEM NO CUIDADO INTEGRAL:  
EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL, SOCIAL, PRISIONAL,  
GERENCIAL E GERIÁTRICA**

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**



Prof. Me. Richardson Costa Carvalho  
Orientador



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

**LAVRAS-MG**

**2025**

Este Portfólio é, antes de tudo, dedicado a Deus, aos nossos queridos familiares, aos amigos e a todos que, de alguma maneira, contribuíram para nossa trajetória. Somos imensamente gratos pelas oportunidades e vivências que tivemos ao longo do nosso percurso e vida acadêmica, experiências essas que foram essenciais para tornar essa conquista realidade.

" O cuidado vai além de ser uma simples assistência à saúde; é também uma chance de estreitar laços, prevenir complicações e incentivar o bem-estar."

## AGRADECIMENTOS

Antes de qualquer coisa, agradeço a Deus, pela dádiva da vida, por guiar meus passos em cada decisão e por me conceder forças mesmo quando eu já não acreditava ser capaz de seguir. É Dele que vem minha coragem para enfrentar as dificuldades, minha perseverança para não desistir e a serenidade para compreender que cada obstáculo fez parte da construção desta conquista.

Quero expressar minha mais profunda gratidão à minha mãe, que é o maior exemplo de amor, dedicação e luta que já conheci. Foram tantas as dificuldades, tantos os dias de incerteza e os apertos financeiros que quase nos fizeram perder o fôlego, mas em nenhum momento você deixou de acreditar em mim. Obrigado, mãe, por nunca me deixar faltar nada, por nunca permitir que eu desistisse e por, mesmo em meio às maiores tempestades, encontrar uma maneira de estar ao meu lado. O esforço que você fez mês após mês, mesmo quando parecia impossível, é algo que levarei comigo por toda a vida. Este trabalho, este diploma e cada vitória que conquistei até aqui são, na verdade, frutos da sua luta. Se cheguei até aqui, é porque tive em você minha base, meu porto seguro, minha fortaleza.

Ao meu namorado, agradeço por ser presença constante e fiel em minha vida, especialmente neste período tão desafiador. Obrigado por compreender minhas ausências, por dividir comigo as noites em claro, por me dar colo nos momentos em que o cansaço e a insegurança quase me fizeram desistir. Você esteve ao meu lado quando precisei de apoio, acreditou no meu potencial quando eu mesmo duvidava, e soube transformar o peso dos dias difíceis em motivação para que eu continuasse. Essa conquista também é sua, porque todo o apoio, paciência e amor que recebi de você me fizeram seguir mais leve, mais forte e mais confiante.

Aos meus professores, registro meu respeito e admiração. Vocês não foram apenas transmissores de conhecimento, mas verdadeiros guias que, com sabedoria e humanidade, ajudaram a moldar meu olhar como profissional e como ser humano. Cada ensinamento teórico, cada prática supervisionada, cada palavra de incentivo e até mesmo as cobranças mais firmes foram essenciais para que eu me tornasse o enfermeiro que sou hoje. Agradeço pelo empenho em compartilhar não apenas ciência, mas também valores como ética, empatia e responsabilidade. Muitos de vocês ultrapassaram o papel de mestres e se tornaram verdadeiros amigos, parceiros

nesta caminhada, que sempre estenderam a mão quando precisei e celebraram comigo cada pequena vitória.

Estendo meus agradecimentos também aos colegas e amigos que fiz durante a graduação. Foram anos de muito esforço, noites mal dormidas, provas difíceis e estágios cansativos, mas também de risadas, companheirismo e aprendizado conjunto. Obrigado por cada palavra de incentivo, por cada vez que dividimos dúvidas e soluções, por cada abraço nos dias em que parecia impossível continuar. Essas memórias sempre terão um lugar especial no meu coração.

Não poderia deixar de agradecer também a todos os profissionais e acolhidos que conheci na Comunidade Eterna Misericórdia, onde aprendi que a enfermagem vai muito além da técnica: é também cuidado, escuta, humanização e espiritualidade. Cada experiência vivida ali marcou minha trajetória e me fez compreender a grandeza dessa profissão que escolhi.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para que este momento se tornasse possível. Seja com uma palavra de incentivo, uma oração silenciosa, um gesto de carinho ou mesmo apenas acreditando em mim, todos vocês fazem parte dessa conquista.

Este trabalho, portanto, não é apenas meu. Ele é fruto de uma rede de apoio feita de amor, dedicação, fé e esperança. É a soma de todas as mãos que me sustentaram, de todos os corações que torceram por mim e de todas as pessoas que acreditaram que eu poderia chegar até aqui.

A todos vocês, minha eterna gratidão.

**Álvaro Augusto Silva Oliveira**

Nunca imaginei que um dia estaria escrevendo meus agradecimentos em um portfólio de conclusão do curso da profissão que sempre sonhei exercer. Agradeço, antes de tudo, a Deus, que me presenteou com a oportunidade de conquistar a vaga que, por tanto tempo, pensei ser impossível alcançar. Foi ele quem me deu forças quando eu já não tinha.

À minha mãe, que sempre acreditou em mim e nos meus sonhos, foi meu alicerce quando eu não tinha forças para lutar por mim mesma, a mão firme que nunca me soltou. Ao seu lado aprendi o verdadeiro significado de coragem, resiliência e amor incondicional. Nunca conheci alguém tão extraordinária. Boa parte do que sou hoje,

meus princípios, valores e minha força, herdei da mulher que tive o privilégio de chamar de mãe e pela qual agradeço a Deus todos os dias por ter me permitido vir ao mundo através dela.

A toda minha família, principalmente ao meu padrasto Paulo e meu pai Antônio, e meus irmãos Lívia e Luiz Felipe que sempre estiveram ao meu lado, mesmo diante das minhas fragilidades. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho e cada demonstração de apoio. Mesmo a quilômetros de distância, foi possível sentir a presença de cada um como uma brisa de ar fresco me dizendo “você consegue, continue!”.

À minha melhor amiga Sarah Teixeira, expresso minha profunda gratidão pela parceria construída desde o início da graduação. Lembro-me do primeiro dia em que segurei sua mão e afirmei que enfrentaríamos juntas todos os desafios que estavam por vir, com a certeza de que alcançaríamos nossa formação e nos tornaríamos as melhores profissionais possíveis, dentro das condições que tivéssemos. Sua confiança em meu potencial e seus constantes incentivos foram fundamentais para que eu acreditasse em mim mesma. A jornada acadêmica tornou-se mais leve e significativa graças à sua lealdade e amizade, que certamente levarei comigo para além dos muros da universidade. Às minhas amigas Júlia Baute, Lívia Pereira e Sabrina Ramos que em meus piores momentos estiveram comigo, quando minha família não conseguiram se fazer presentes. Foram essenciais em minha formação, como acadêmica e em meu processo de autoconhecimento.

À todos os professores e profissionais que fizeram parte da minha trajetória, compartilhando ensinamentos valiosos, conselhos memoráveis, momentos de incentivo, apoio e até mesmo risadas que tornaram a caminhada mais leve. Cada um, à sua maneira, contribuiu para que eu acreditasse na possibilidade de me tornar a profissional que sempre sonhei ser. Foram eles que ajudaram a moldar meu percurso e que me lembraram de que, embora a jornada seja minha, nada é impossível quando se tem um objetivo claro e determinação para alcançá-lo.

Contudo agradeço a mim, por ter chegado até aqui, mesmo diante das adversidades. Em especial, aos pacientes que confiaram em mim, seguraram minha mão e disseram: “você será uma ótima profissional”, lembrando-me do verdadeiro propósito da minha escolha pela qual fui destinada.

**Ana Beatriz Pereira Pinto**

A Deus, por me dar força, saúde e serenidade em todos os momentos. Em cada passo, mesmo nos dias mais difíceis, nunca pensei em desistir, pois sempre acreditei que cada etapa, cada desafio e cada conquista faziam parte da construção deste sonho que hoje se realiza.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, apoio, incentivo e ensinamentos que moldaram quem eu sou e foram fundamentais para a minha formação pessoal e acadêmica. Em especial à minha mãe, que foi a primeira a abraçar este sonho quando decidi começá-lo. Seu olhar de confiança, sua força, coragem e amor incondicional foram combustíveis para que eu nunca me deixasse abater. Cada conquista minha é também sua, porque sem você nada disso seria possível.

Ao meu namorado, que esteve ao meu lado como companheiro fiel em todos os momentos. Obrigada pelo apoio constante, pelas palavras de incentivo e por compreender as ausências e a correria dessa fase. Sua presença foi um alívio no cansaço e trouxe leveza para essa jornada.

Aos meus amigos, que compartilharam comigo noites intermináveis de estudo, desafios, desabafos e incontáveis risadas. Vocês foram a parte mais leve dessa caminhada e transformaram o peso dos dias difíceis em lembranças inesquecíveis. Mais do que colegas de faculdade, vocês se tornaram parte da minha história e do meu coração, amizades que levarei para a vida toda.

Aos meus professores e ao meu orientador, que contribuíram não apenas para minha formação profissional, mas também pessoal, compartilhando conhecimento e incentivando meu crescimento com dedicação e paciência.

À instituição APAC de Perdões e a toda equipe, pela oportunidade de aprendizado, acolhimento e colaboração, que possibilitaram experiências únicas e que marcaram profundamente minha formação.

E, por fim, a todos que, de alguma forma, contribuíram direta ou indiretamente para a concretização deste sonho, meu mais sincero agradecimento.

**Lowryne Aline Leandro**

Agradeço, primeiramente, a Deus, fonte de toda sabedoria e força, a quem dedico minha eterna gratidão. Foi Ele quem me sustentou em cada etapa desta jornada, iluminou meus caminhos nos momentos mais difíceis, concedeu paciência nas adversidades e coragem para seguir em frente, mesmo diante dos maiores

desafios. Sem Sua presença constante, nada disso teria sido possível. Tudo o que conquistei até aqui é fruto da Sua graça e fidelidade em minha vida.

Aos meus pais, Hermógenes Vaneli e Valdete Figueiredo Vaneli, deixo meu sincero agradecimento por todo amor, apoio e incentivo ao longo dessa caminhada. Foram vocês que me ensinaram, com o exemplo, o valor do esforço e da perseverança a ser quem sou hoje. Em cada conquista minha, carrego a presença de vocês, seja nas palavras de encorajamento, nos gestos de cuidado ou nos sacrifícios feitos em silêncio. Este trabalho também pertence a vocês, que sempre acreditaram em mim, mesmo nos momentos em que eu mesma duvidei.

Ao meu namorado, João Paulo de Oliveira Souza, minha gratidão por todo carinho, compreensão e paciência durante essa trajetória. Sua presença constante, especialmente nos momentos mais difíceis, foi essencial para que eu me mantivesse firme. Obrigada por acreditar em mim, por me apoiar nos dias mais desafiadores e por celebrar comigo cada pequena vitória. Sua companhia tornou esse caminho mais leve e sua força me inspirou a continuar.

À Unimed Lavras, expresso meu profundo agradecimento pela oportunidade e pelo apoio concedido ao longo do desenvolvimento deste trabalho. A confiança, o aprendizado e as contribuições recebidas foram fundamentais para minha formação e para a construção deste trabalho. Agradeço, especialmente, a todos os profissionais que, direta ou indiretamente, contribuíram com orientações, disponibilidade e incentivo.

Ao Centro Universitário de Lavras, agradeço pela excelente formação acadêmica e pelo compromisso com o ensino que estimula o pensamento crítico, a ética e a preparação para os desafios profissionais. Em especial, registro minha profunda gratidão ao meu orientador, Professor Richardson, cuja dedicação, paciência e orientações precisas foram fundamentais para a elaboração deste trabalho e para meu desenvolvimento pessoal e acadêmico.

**Nicole Figueiredo Vaneli**

A Deus, por ser a luz que iluminou minha caminhada e a força que sustentou meus passos, mesmo quando o caminho parecia escuro e cansativo.

À minha mãe e à minha avó, minhas raízes firmes e eternas, que regaram com amor e esperança a semente dos meus sonhos, permitindo que eu florescesse. Ao

restante da minha família, que com gestos simples e corações presentes, tornaram minha jornada mais leve e cheia de significado.

Ao meu pai, que já não está aqui fisicamente, mas vive em cada batida do meu coração. Foi através dele que encontrei a Enfermagem, e é na lembrança de sua vida que busco inspiração para cuidar com amor, ciência e humanidade. Sua ausência se transformou em presença silenciosa, guiando-me e dando sentido à minha escolha.

À minha amiga Ana Bia, a quem tive a honra de conhecer no início da graduação e que, desde então, acompanhou de perto minha trajetória acadêmica. Sua presença constante, incentivo e confiança foram fundamentais em todos os momentos dessa caminhada. Agradeço por acreditar em meu potencial, mesmo quando eu mesma duvidava, e por me motivar a perseverar na busca pelos meus objetivos. Sua amizade e apoio representaram um pilar enorme na minha vida.

Ao meu orientador Rick, que com paciência, sabedoria e dedicação foi guia seguro nessa reta final. Seu apoio constante e incentivo foram fundamentais para que eu pudesse acreditar no meu potencial e dar forma a este trabalho.

Aos meus professores, que foram jardineiros da minha trajetória, cultivando em mim não apenas o conhecimento técnico, mas também a ética, a empatia e o olhar humano que a Enfermagem exige. Vocês deixaram marcas eternas no meu ser.

E a uma pessoa especial, que passou pela minha vida como um vento forte, lembrando-me diariamente do potencial que carrego. Alguém que me fez crescer, que me ensinou a olhar para dentro de mim com coragem, e que deixou sementes que continuam a florescer, tanto na minha vida pessoal quanto na profissional.

A todos vocês, ofereço este trabalho como fruto de cada gesto, cada palavra e cada lembrança. Pois não caminho sozinha: sou feita de pedaços de cada um que estive comigo nesta jornada.

**Sarah Teixeira Domiciano**

## LISTA DE IMAGENS

Imagem 1. Desenvolvimento de atividades socioeducativas.....	23
Imagem 2. Medicamentos psicotrópicos no processo de recuperação. ....	26
Imagem 3. O papel do enfermeiro no gerenciamento e divisão de atividades em comunidades terapêuticas: liderança, organização e cuidado integral. ....	28
Imagem 4. Cuidados e intervenções no tratamento de feridas: da avaliação à recuperação. ....	31
Imagem 5. Fé e transformação: o papel das práticas religiosas na reabilitação. ....	34
Imagem 6. Laborterapia e qualidade de vida: estratégias de inclusão e recuperação. ....	37
Imagem 7. Enfermaria do Instituto de Acolhimento e Recuperação Eterna Misericórdia-Iarem.....	43
Imagem 8. Recepção da Enfermaria.....	44
Imagem 9. Polifarmácia.....	45
Imagem 10. Paciente esquizofrênico acompanhado de estagiária. ....	46
Imagem 11. Paciente apresentado na imagem 10, três anos antes, segurando uma bíblia.....	48
Imagem 12. Musicoterapia aplicada entre os residentes da Instituição. ....	49
Imagem 13. Paciente relembando momentos da vida através de fotos.....	51
Imagem 14. Cartazes distribuídos pela instituição para a promoção da saúde relacionado à higiene pessoal. ....	52
Imagem 15. Aplicando educação em saúde pela ONG.....	54
Imagem 16. Paciente realizando autocuidado por meio da prática de aparar a barba. ....	55
Imagem 17. Palestra sobre assistência à saúde.....	59
Imagem 18. Implementação dos adesivos de nicotina.....	62
Imagem 19. Realização de testes rápidos. ....	64
Imagem 20. Atividade da equipe da UBS com os recuperandos. ....	66
Imagem 21. Atendimento individualizado.....	68
Imagem 22. Fachada da Unimed Lavras .....	71
Imagem 23. Vivência na Unimed Lavras.....	73
Imagem 24. Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). ....	75

Imagem 25. Análise de prontuários.....	77
Imagem 26. Realização de resposta para as UnimedS. ....	80
Imagem 27. Comunicação entre a operadora e o prestador de serviço.....	82
Imagem 28. Local da Vivência. ....	86
Imagem 29. Cama com grade de proteção. Rampa de acesso, corrimão e apoio....	87
Imagem 30. Organização dos medicamentos. ....	90
Imagem 31. Aferição de Pressão arterial e Sinais Vitais.....	92
Imagem 32. Separação de legumes e verduras.....	94
Imagem 33. Prática de exercício físico diário.....	96
Imagem 34. Tele assistência e o monitoramento remoto.....	97
Imagem 35. Avaliação dos pés, orientando o autocuidado. ....	98

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT: Associação Brasileira de Normas Técnicas

AJIUS: Ajuste de Intercâmbio entre UnimedS

APH: Atendimento Pré-Hospitalar

APAC: Associação de Proteção e Assistência aos Condenados

APS: Atenção Primária à Saúde

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

EPS: Educação Permanente em Saúde

ESF: Estratégia Saúde da Família

GDS: Escala de depressão geriátrica

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IST: Infecção Sexualmente Transmissível

LPP: Lesão por Pressão

MAME: Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem

MMII: Membros Inferiores

OMS: Organização Mundial da Saúde

OPME: órteses, próteses e materiais especiais

PA: Pressão Arterial

PNAISP: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade

PNCT: Programa Nacional de Controle do Tabagismo

PNSP: Programa Nacional de Segurança do Paciente

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCC: Trabalho de Conclusão de Curso

TRN: Terapia de Reposição de Nicotina

UBS: Unidade Básica de Saúde

UNILAVRAS: Centro Universitário de Lavras

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO GERAL .....	18
2. DESENVOLVIMENTO .....	20
2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Álvaro Augusto Silva Oliveira.....	20
2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Ana Beatriz Pereira Pinto.....	39
2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Lowryne Aline Leandro .....	56
2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Nicole Figueiredo Vaneli.....	69
2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Sarah Teixeira Domiciano.....	83
2.6 AUTOAVALIAÇÃO. ....	99
3. CONCLUSÃO GERAL .....	105
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	106

## 1. INTRODUÇÃO GERAL

A Enfermagem, como ciência e arte do cuidar, assume papel protagonista nos mais diversos cenários de atenção à saúde, sendo alicerçada pela ética, pela empatia e pela busca constante da qualidade no cuidado. Este portfólio coletivo reúne as produções acadêmicas de Álvaro Augusto Silva Oliveira, Ana Beatriz Pereira Pinto, Lowryne Aline Leandro, Nicole Figueiredo Vaneli e Sarah Teixeira Domiciano, cujos trabalhos, desenvolvidos sob orientação do Professor Me. Richardson Costa Carvalho, refletem a amplitude e a relevância social da atuação do enfermeiro frente às múltiplas dimensões da vida humana.

O estudo de Álvaro mergulha no universo das comunidades terapêuticas, enfocando a dependência de psicotrópicos e os processos de reabilitação. Sua análise revela a complexidade do cuidado em saúde mental, evidenciando o enfermeiro como mediador entre a técnica e o acolhimento, capaz de promover intervenções que aliam ciência e espiritualidade, tratamento e reintegração social.

Em sequência, Ana Beatriz aborda a assistência de enfermagem a pessoas em exclusão social, vivenciando a realidade de indivíduos institucionalizados em condições de vulnerabilidade. Seu trabalho ressalta o compromisso da Enfermagem com a dignidade humana, demonstrando que o cuidado ultrapassa os limites físicos da doença, alcançando o campo da escuta, da empatia e da reconstrução de vínculos.

A contribuição de Lowryne amplia essa perspectiva ao inserir a Enfermagem no contexto prisional, um ambiente desafiador que exige sensibilidade e firmeza ética. A autora apresenta o cuidado como instrumento de transformação e reintegração, destacando a importância das políticas públicas de saúde no sistema carcerário e o papel do enfermeiro na promoção da saúde, na prevenção de agravos e na preservação da dignidade das pessoas privadas de liberdade.

Por sua vez, Nicole explora a dimensão gerencial e técnica da Enfermagem por meio da auditoria em saúde, discutindo a atuação do enfermeiro auditor como elo estratégico entre qualidade assistencial, ética profissional e sustentabilidade dos serviços de saúde. Seu trabalho demonstra que o cuidado também se expressa na gestão responsável dos recursos, na padronização de processos e na garantia da segurança do paciente.

Encerrando o conjunto, Sarah dedica-se à assistência de enfermagem no processo de envelhecimento, revelando o olhar sensível e científico necessário ao cuidado do idoso institucionalizado. Sua abordagem integra prevenção de quedas, manejo de condições crônicas e promoção da autonomia, reafirmando a importância da gerontologia como campo de atuação fundamental para a Enfermagem contemporânea.

Em sua totalidade, este portfólio simboliza a pluralidade e a profundidade da profissão, evidenciando que o enfermeiro é protagonista na promoção da saúde, na gestão do cuidado e na defesa da vida. Cada trabalho, ao seu modo, traduz o compromisso ético e humano de um profissional que aprende, sente e transforma — consolidando a Enfermagem como ciência essencial à construção de uma sociedade mais justa, empática e saudável.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pelo aluno Álvaro Augusto Silva Oliveira com o tema: Dependência de psicotrópicos em reabilitações**

Meu nome é Álvaro Augusto Silva Oliveira, tenho 25 anos e, desde muito jovem, nutro um profundo interesse pela área da saúde, especialmente em atividades relacionadas ao resgate e ao atendimento pré-hospitalar. Após concluir o ensino médio em 2017, iniciei meu planejamento para tornar esse sonho possível, o que se concretizou em 2019. Até esse período, trabalhei em uma farmácia na cidade de Oliveira–MG, com o objetivo de custear os gastos que viriam com as mudanças necessárias para a nova etapa que eu pretendia trilhar.

No dia 26 de janeiro de 2019, decidi iniciar minha primeira graduação no exterior, ingressando no curso de Medicina na Argentina. Durante aproximadamente um ano, vivenciei experiências intensas, tanto acadêmicas quanto pessoais, que contribuíram significativamente para minha formação. Entretanto, em meio a esse processo, enfrentei uma dificuldade que modificou minha trajetória: o agravamento do estado de saúde de minha mãe. Diante dessa situação, senti-me dividido entre permanecer no curso ou retornar ao Brasil. Optei por voltar, consciente de que minha presença era essencial para prestar-lhe o cuidado necessário.

No início de 2020, passei a trabalhar no bloco cirúrgico da Santa Casa de Oliveira como responsável pelo setor de OPME. Com o tempo, especializei-me como instrumentador cirúrgico, função que despertou ainda mais meu interesse pela Enfermagem, sobretudo pela convivência diária com profissionais enfermeiros e pela observação direta da amplitude, da responsabilidade e da relevância de suas atribuições.

Em 2021, iniciei uma nova etapa ao ingressar no curso de Enfermagem no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS). A cada semestre, meu envolvimento e paixão pela profissão foram se intensificando. Em uma das disciplinas ofertadas, tive a oportunidade de visitar a Comunidade Eterna Misericórdia, experiência que, naquele momento, eu não imaginava que se tornaria parte essencial da minha vivência prática e, posteriormente, o tema do meu Trabalho de Conclusão de Curso.

A escolha da Comunidade Eterna Misericórdia como meu local de vivência se deu por uma razão pessoal muito significativa. Minha mãe passou por um episódio grave de depressão, necessitando do uso contínuo de diversos medicamentos para

manter-se sedada, a fim de evitar que colocasse sua própria vida em risco. Dentro da comunidade, encontrei a oportunidade de aplicar o que havia aprendido ao longo dessa experiência familiar, oferecendo acolhimento, sensibilidade e cuidado às pessoas que enfrentavam sofrimentos semelhantes aos que presenciei em minha própria casa.

Embora minha atuação como colaborador na instituição tenha sido breve, devido a um acidente que ocasionou meu afastamento, essa experiência deixou uma marca profunda em minha trajetória. Na Comunidade Eterna Misericórdia, aprendi a importância do cuidado genuíno, simples e humanizado, compreendendo que ser enfermeiro envolve, antes de tudo, reconhecer e valorizar a dignidade de cada ser humano.

### **2.1.1 Apresentação do local de vivência**

A Comunidade Eterna Misericórdia é uma instituição sem fins lucrativos, fundada em 2006, que desde então tem se constituído como um verdadeiro farol de esperança para aqueles que sofrem com a dependência química. Sua manutenção ocorre por meio de doações de empresários, empresas parceiras e projetos sociais, garantindo a continuidade de um trabalho pautado na solidariedade e na transformação de vidas.

O surgimento da comunidade foi fruto do sonho de dois jovens, estudantes de Enfermagem e Psicologia, que decidiram unir forças para transformar a realidade de pessoas fragilizadas pela dependência, utilizando como pilares o amor, a caridade e o cuidado integral. Em um gesto profundo de empatia e entrega, esses dois jovens viveram durante 30 dias em situação de rua na cidade de Belo Horizonte, experimentando na própria pele a dura realidade daqueles que mais tarde seriam acolhidos pela instituição — ficando sem banho, pedindo esmolas e enfrentando todas as dificuldades do abandono social. Essa experiência se tornou a base do método da Comunidade, estruturado sobre a vivência real e sobre a sensibilidade em compreender o outro em sua totalidade.

O método adotado pela Comunidade Eterna Misericórdia é fundamentado em uma prática humanizada, que valoriza o acolhimento, o carinho e a atenção aos residentes. Além do acompanhamento medicamentoso, a instituição busca oferecer um ambiente de atenção contínua, atividades de reintegração social e estímulo à

espiritualidade, possibilitando que aqueles que se perderam nos caminhos da dependência reencontrem novos sentidos para suas vidas.

Esse modelo de atuação se diferencia por priorizar o afeto, a escuta e o apoio multidisciplinar, compreendendo a reabilitação como um processo que vai além do tratamento medicamentoso, alcançando também a reconstrução da autoestima e da dignidade humana. Nesse contexto, a enfermagem exerce papel fundamental, não apenas pelo suporte clínico, mas também pelo acolhimento e acompanhamento constante que auxiliam na reinserção social e na melhoria da qualidade de vida dos residentes.

### **2.1.2 Promoção de saúde às pessoas dependentes de medicamentos em casas de apoio**

No universo das comunidades terapêuticas e lares de reabilitação, impulsionar a saúde está em perfeita harmonia com as orientações da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (PNSMAD), que faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política se baseia em ideias como o cuidado completo, a união de diferentes setores e a reabilitação psicossocial, buscando lidar com os diversos fatores relacionados ao uso excessivo de substâncias psicoativas.

Entre seus propósitos principais, ressalta-se a garantia de acesso a suporte de vários profissionais de forma constante, abrangendo desde o cuidado médico, odontológico e de fisioterapia até o acompanhamento de enfermagem, psicológico e social, facilitando a volta do indivíduo em tratamento à comunidade e à família.

Sob a ótica das normas, a RAPS define como princípios a totalidade do suporte clínico, o tratamento humanizado, a diminuição de danos e a valorização da autonomia do indivíduo, garantindo que as comunidades terapêuticas sirvam como pontos de apoio e reabilitação na rede (BRASIL, 2019). Desse modo, as ações de promoção da saúde tiram o foco apenas da cura, mantendo práticas contínuas de prevenção, educação sobre saúde e incentivo ao autocuidado, sempre com a participação de equipes formadas por diversos profissionais.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) também se mostra como um alicerce importante nesse contexto, pois fortalece práticas educativas voltadas para a conscientização dos participantes, promovendo mudanças de hábitos e incentivando

a corresponsabilidade pelo tratamento. A EPS ajuda a melhorar a qualidade da atenção oferecida, aumentando a capacidade de evitar recaídas e de promover a saúde integral do indivíduo.

Em resumo, promover a saúde nas comunidades terapêuticas requer uma atenção primária bem organizada, equipes com múltiplos profissionais capacitados, ações educativas contínuas e uma gestão que envolve diferentes setores. Essas orientações se conectam diretamente com minhas experiências na Comunidade Eterna Misericórdia, onde pude acompanhar palestras educativas e atividades de autocuidado voltadas aos pacientes, fortalecendo a dimensão preventiva e de promoção da saúde como uma parte essencial do processo de reabilitação.

### Imagem 1. Desenvolvimento de atividades socioeducativas.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Em centros de recuperação, iniciativas de cunho socioeducativo visam facilitar a inserção na sociedade, o desenvolvimento da independência e o aprimoramento das habilidades mentais e emocionais dos participantes. Tais ações impulsionam tanto o progresso pessoal quanto o comunitário, prestando auxílio na jornada de recuperação e reintegração à vida social. Ao serem examinadas sob uma ótica universitária, podem ser associadas a áreas cruciais, como Saúde Coletiva, Saúde Mental e Psiquiatria, e Psicologia Geral e Social, que oferecem fundamentos teóricos e práticos para entender sua importância no cuidado com a saúde.

- **Saúde Coletiva**

Na área da Saúde Coletiva, as atividades socioeducativas são importantes para impulsionar a saúde de grupos e comunidades, consolidando laços sociais, incentivando a colaboração e criando planos de ação para a cidadania. Essa área acadêmica explora os fatores sociais que afetam a saúde e as ações direcionadas a populações, o que se conecta diretamente com o efeito positivo dessas atividades no bem-estar geral dos participantes.

- **Saúde Mental e Psiquiatria**

As iniciativas socioeducativas também têm ligação com a Saúde Mental e Psiquiatria, atuando como ferramentas terapêuticas adicionais no percurso de recuperação emocional e psicológica. Ao promover a socialização, a disciplina, o autocontrole e o aprimoramento de novas competências, essas atividades auxiliam na diminuição dos sinais de ansiedade, depressão e no tratamento de problemas relacionados ao vício em substâncias. Assim, contribuem para a reabilitação mental e para a reinserção social do indivíduo.

- **Psicologia Geral e Social**

Analisando pela perspectiva da Psicologia Geral e Social, as atividades socioeducativas incentivam a compreensão do comportamento humano, tanto no plano individual quanto no coletivo. Essas práticas viabilizam a análise de como os participantes interagem entre si, como enfrentam normas, estímulos e desafios, e como moldam sua identidade no contexto social. Adicionalmente, possibilitam o fortalecimento da autoestima, do sentimento de inclusão e da aptidão para interagir, aspectos essenciais para a jornada de recuperação e de reinserção social.

### **2.1.3 Os vícios dentro da entidade**

Em ambientes de recuperação para dependentes químicos, como as comunidades terapêuticas, notam-se várias condições desfavoráveis, que podem sustentar os vícios e dificultar o tratamento. Um costume bem comum é o tabagismo, visto como um hábito persistente, muitas vezes ligado à ideia de ter cigarros sempre à mão. No Brasil, pesquisas mostram que mais de 70% dos dependentes químicos

fumam, sendo este um dos hábitos mais complicados de abandonar (BRASIL; INCA, 2018).

Na Comunidade Eterna Misericórdia, devido à falta de recursos, muitos usam materiais improvisados, como folhas de papel, para fazer cigarros, aumentando a exposição a substâncias tóxicas da queima inadequada. Embora tenham tentado proibir o cigarro na instituição, essas medidas geraram estresse, agressividade e até fugas, o que mostra a necessidade de abordagens mais suaves, focadas na redução de danos, seguindo o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (BRASIL, 2017; SILVA et al., 2020).

Além do tabaco, a dependência de remédios controlados é um problema constante. Na rotina da instituição, há casos de pessoas que dizem não se sentir bem sem o uso contínuo de certos medicamentos, demonstrando uma forte dependência tanto física quanto psicológica. A resistência fica clara quando mudam a cor, o formato ou a marca do remédio, por causa de trocas de laboratório, o que causa desconfiança, recusa em tomar a medicação e dificuldades no tratamento. Esse problema já foi notado como um grande obstáculo para seguir o tratamento na área da saúde mental.

Na assistência, o enfermeiro, junto com médicos, dentistas, fisioterapeutas e psicólogos, deve criar formas de promover a saúde e reduzir os danos, considerando tanto o lado físico quanto o psicológico da dependência. Isso envolve identificar o nível de dependência do tabaco, acompanhar os sintomas de abstinência, orientar sobre os riscos e as opções de tratamento, e informar sempre sobre possíveis mudanças na composição dos remédios.

A experiência na Comunidade Eterna Misericórdia reforça que cuidar da saúde não deve ser só focar na cura, mas também incluir ações educativas, trabalho em equipe com vários profissionais e apoio psicossocial para dar autonomia, confiança no tratamento e ajudar na reintegração social dos pacientes.

**Imagem 2.** Medicamentos psicotrópicos no processo de recuperação.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Analisar os remédios psicotrópicos, frequentemente empregados em espaços de recuperação como auxílio no tratamento do vício e de problemas relacionados, ligue-se de forma clara com matérias essenciais da educação na área da saúde: farmacologia, fisiologia e bioquímica.

- **Farmacologia**

A farmacologia surge como alicerce primordial na análise dos resultados positivos e negativos dos psicofármacos, assim como de suas formas de ação no sistema nervoso central. Através dessa matéria, é possível entender como calmantes, antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor agem nos neurotransmissores, além de saber dos perigos ligados ao vício, reações entre remédios e à constância no tratamento (RANG et al., 2016). Essa ligação é vital para o enfermeiro que trabalha em centros de recuperação, já que permite um uso mais seguro e atento, além de dar bases para ações educativas sobre o uso correto de remédios.

- **Fisiologia**

A fisiologia, em contrapartida, oferece a base para entender como o corpo

reage ao uso de psicotrópicos. Mudanças fisiológicas no trabalho cerebral, como a organização de sistemas serotoninérgico, dopaminérgico e noradrenérgico, estão ligadas diretamente aos efeitos bons e ruins desses remédios (GUYTON; HALL, 2021). No cenário da reabilitação, o saber fisiológico é fundamental para notar os sinais de abstinência, acompanhar os efeitos clínicos do tratamento e ajudar na adaptação gradual do corpo ao processo de limpeza e recuperação.

- **Bioquímica**

Já a bioquímica se sobressai por explicar os modos moleculares e metabólicos presentes na ação dos psicotrópicos. O estudo da criação, quebra e absorção de neurotransmissores, assim como o impacto dos remédios sobre caminhos bioquímicos específicos, é essencial para entender a eficiência do tratamento e os possíveis desajustes vindos do uso exagerado de substâncias (NELSON; COX, 2018). Ademais, a bioquímica dá apoio para entender os efeitos gerais que afetam o gasto de energia e o equilíbrio do corpo, pontos importantes no processo de reabilitação total dos pacientes.

#### **2.1.4 Papel do enfermeiro em relação a liderança da equipe e a importância da tomada de decisão**

Ao vivenciar o cotidiano da Comunidade Eterna Misericórdia, nota-se que a atuação do enfermeiro vai além do simples cuidado ao paciente, englobando a liderança e a coordenação da equipe multidisciplinar. Essa constatação ganhou força porque grande parte dos colaboradores eram cuidadores. Mesmo não sendo minha função dar ordens, frequentemente procuravam-me para pedir orientações, pois reconheciam meu conhecimento sobre a profissão e o tratamento clínico adequado aos pacientes.

De acordo com a Lei nº 7.498/1986, que rege a Enfermagem no país, o enfermeiro é quem dirige o serviço assistencial, gere os serviços e planeja, coordena, executa, avalia e presta assistência. Na instituição, esse papel se manifestou pela capacidade de comunicar-me, essencial para harmonizar as tarefas e fortalecer o vínculo entre os cuidadores e os pacientes.

A liderança, nesse cenário, não se baseava-se apenas na hierarquia, mas na aptidão para dialogar, incentivar e instruir, fomentando um clima de confiança e

colaboração. Um bom líder consegue motivar seus colegas, aumentando o envolvimento com as metas da instituição. Essas situações ficaram claras na Comunidade Eterna Misericórdia, onde as ações solicitadas, guiaram os cuidadores às práticas mais atenciosas, organizadas e seguras, em sintonia com o propósito maior da instituição: oferecer recuperação através do cuidado completo, do afeto e do respeito.

Concluindo, a experiência mostrou-me que, mesmo sem um cargo de chefia, a conduta do enfermeiro em uma comunidade terapêutica é vital para assegurar a qualidade do atendimento, a união da equipe e a melhoria da saúde dos pacientes. Assim, o enfermeiro deve agir como gestor e educador, transformando o dia a dia da instituição por meio da conversa, da atenção e do reconhecimento de cada profissional envolvido no tratamento.

**Imagem 3.** O papel do enfermeiro no gerenciamento e divisão de atividades em comunidades terapêuticas: liderança, organização e cuidado integral.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A ligação das imagens dos residentes em diversas ações com os temas de Gerontologia, Saúde Mental e Gestão em Enfermagem é justificada pela complexidade da assistência em comunidades terapêuticas, onde o enfermeiro tem um papel chave na direção, supervisão e no seguimento das práticas de promoção da saúde.

- **Gerontologia**

A Gerontologia se apoia na necessidade de entender o processo de envelhecimento e seus efeitos na saúde física, mental e social. Em comunidades terapêuticas, uma parte dos residentes tem idade avançada, necessitando de planos de cuidado especiais para evitar problemas, manter a autonomia e melhorar a qualidade de vida. Assim, o trabalho do enfermeiro deve incluir o tratamento de doenças crônicas, a prevenção de quedas, a atenção à alimentação e o incentivo à participação em atividades que incentivem a interação social.

- **Saúde Mental**

A área de Saúde Mental está diretamente ligada à situação de pessoas que usam de forma exagerada substâncias psicoativas e medicamentos psicotrópicos, que são frequentemente acolhidos nesses locais. O enfermeiro, nesse caso, deve entender os efeitos do sofrimento mental e das dependências químicas, usando métodos terapêuticos que incluam escuta atenta, acolhimento e incentivo à independência. Estudos mostram que o cuidado da saúde mental em locais de reabilitação ajuda muito na reinserção social e na diminuição de recaídas.

- **Gestão em Enfermagem**

Já a Gestão em Enfermagem serve de base para o papel do enfermeiro como líder e organizador das atividades diárias nas comunidades terapêuticas. A Lei nº 7.498/1986, que regulamenta a profissão, dá ao enfermeiro a responsabilidade de planejar, organizar, coordenar e avaliar os serviços de enfermagem, o que envolve a divisão de tarefas e a orientação da equipe multidisciplinar. Assim, ao dividir as atividades entre os residentes e cuidadores, o enfermeiro não só usa melhor os recursos humanos e materiais, mas também promove disciplina, união comunitária e adesão ao tratamento.

Portanto, a relação entre as imagens e essas áreas mostra que o cuidado de enfermagem em comunidades terapêuticas vai além da simples assistência, abrangendo aspectos de gestão, psicossociais e entre diferentes áreas. Essa visão reforça o compromisso da profissão com a reabilitação completa e humana, baseada no cuidado integral, na valorização da dignidade humana e na promoção da saúde em

seu sentido mais amplo.

### **2.1.5 Papel do enfermeiro no tratamento de feridas**

Durante o período na Comunidade Eterna Misericórdia, deparei-me com um panorama complicado, especialmente por conta de 13 pacientes acamados, três deles com Lesões por Pressão (LPP) em diferentes níveis. As LPP são feridas crônicas, causadas pela pressão contínua em áreas ósseas, prejudicando tecidos moles e, em situações extremas, músculos e ossos (EBSERH et al., 2024).

Diante disso, foi estabelecido uma rotina de cuidados a cada três horas, incluindo mudanças de posição, limpeza adequada da pele, uso de curativos específicos e, em alguns casos, limpeza cirúrgica para remover tecidos necróticos. Essas práticas, embora cansativas, são cruciais para evitar o agravamento das lesões e diminuir os riscos de infecções graves. Um dos pacientes criou um vínculo especial comigo, mostrando sinais de melhora. Contudo, apesar dos esforços e da esperança, ele veio a falecer, o que tocou profundamente a todos e reforçou o aspecto emocional do cuidado clínico.

Além das LPP, a instituição lidou com um surto de tungíase (bicho-de-pé) que afetou internos capazes de deambular, mostrando que a fragilidade não se limita aos acamados. O controle dessa situação envolveu ações conjuntas, como a remoção cuidadosa dos parasitas, limpeza do ambiente e orientações aos cuidadores sobre prevenções, garantindo a segurança de todos.

Outra situação marcante foi o aparecimento de bolhas nas pernas de um interno que, além de acamado, tinha deficiência visual, tornando o tratamento mais difícil. Esse caso exigiu avaliação clínica detalhada, acompanhamento rigoroso da lesão, cuidados locais precisos e tratamento adaptado às suas limitações, buscando sempre conforto, segurança e prevenção de problemas adicionais.

Essas experiências mostram que o cuidado ao paciente vulnerável vai além da técnica: exige resiliência, empatia e agilidade na tomada de decisões, sempre focada na saúde, prevenção de complicações e humanização do cuidado. O manejo das LPP, junto ao controle das doenças infecciosas e aos desafios do paciente com deficiência visual, fortaleceu meu papel como futuro enfermeiro, desafiando-me a unir conhecimento, prática e sensibilidade humana no dia a dia.

**Imagem 4.** Cuidados e intervenções no tratamento de feridas: da avaliação à recuperação.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A ligação entre o aprendizado sobre pacientes com feridas e as matérias de Semiotécnica I, Técnicas Assistenciais e Avaliação Clínica é muito importante. Afinal, essas áreas formam a base do cuidado de enfermagem para quem tem lesões na pele, como as lesões por pressão (LPP), comuns em comunidades terapêuticas.

- **Semiotécnica I**

Em Semiotécnica I, o aluno aprende os conceitos básicos e como fazer os procedimentos de enfermagem. Também desenvolve a capacidade de observar e anotar sinais e sintomas (POTTER; PERRY, 2018). No cuidado com feridas, esse conhecimento ajuda a identificar mudanças no local e no corpo, escolher as melhores formas de limpar, tratar e proteger a lesão, e acompanhar como ela está cicatrizando.

- **Técnicas Assistenciais**

As Técnicas Assistenciais ensinam a colocar em prática os procedimentos para manter a pele saudável e tratar feridas. Essa matéria ensina a lidar com curativos simples e complexos, evitar complicações, fazer a limpeza da ferida quando necessário e garantir o conforto e a segurança do paciente (SMELTZER; BARE,

2015). Na Comunidade Eterna Misericórdia, essas técnicas foram muito importantes, já que muitos pacientes estavam acamados e tinham mais chances de ter problemas de pele.

- **Avaliação Clínica**

A Avaliação Clínica ajuda o enfermeiro a entender a situação completa do paciente, ligando o que encontra no exame físico e nos resultados clínicos à condição da ferida e à saúde geral. Essa matéria dá a base para pensar de forma crítica e identificar o que causou a ferida, planejar o tratamento certo para cada pessoa e ver como ela está reagindo (GORDON, 2019). Na prática, essa visão completa garante que o cuidado com a ferida não seja só um procedimento técnico, mas parte de um cuidado maior, focado na recuperação e na qualidade de vida.

As três matérias se completam: Semiotécnica I dá a base, Técnicas Assistenciais ensina a prática e Avaliação Clínica ajuda a pensar de forma crítica no cuidado. Juntas, elas formam a base para o enfermeiro cuidar de feridas, garantindo um cuidado correto, seguro, baseado em fatos e que trate o paciente com respeito.

### **2.1.6 A espiritualidade no cuidado de enfermagem em comunidades terapêuticas**

A dimensão espiritual é um alicerce vital no cuidado holístico do indivíduo, especialmente em situações de fragilidade e sofrimento, como em comunidades terapêuticas para a recuperação de pessoas com uso problemático de substâncias. Na Comunidade Eterna Misericórdia, a espiritualidade se destaca como um recurso poderoso, auxiliando não só no combate à dependência, mas também na promoção da saúde, no reforço dos laços sociais e na renovação do sentido da vida.

Na enfermagem, integrar a espiritualidade ao cuidado transcende a assistência técnica, ampliando a visão de saúde para abranger aspectos subjetivos, emocionais e existenciais. Estudos mostram que a espiritualidade está ligada à redução da ansiedade, depressão e desesperança, além de aumentar a adesão ao tratamento, oferecendo propósito e motivação diante dos desafios (GALANTER; HANSEN; POTENZA, 2021).

Na Eterna Misericórdia, a espiritualidade vai além da religião, sendo um espaço de acolhimento, partilha e renovação. Os participantes, muitas vezes com histórico de

abandono, rejeição e fragilidade emocional, encontram na vivência espiritual um meio de recuperar a autoestima e reconstruir sua identidade. Essa ressignificação impacta diretamente o trabalho da enfermagem, pois pacientes fortalecidos espiritualmente se mostram mais abertos a seguir orientações e participar da reabilitação.

Um diferencial da comunidade é a realização de encontros espirituais diários, conduzidos por diversas tradições religiosas, visando contemplar a pluralidade dos internos. Há momentos liderados por católicos, evangélicos, espíritas, e práticas ecumênicas de reflexão e meditação. Essa diversidade permite que cada um se identifique com sua própria vivência espiritual, promovendo inclusão, respeito e liberdade de expressão. Esses encontros semanais reúnem todos em um ambiente de união, fortalecendo a convivência e o apoio mútuo.

Nesse contexto, o enfermeiro atua como mediador, valorizando a espiritualidade na assistência integral. Não se trata de impor crenças, mas de reconhecer a bagagem espiritual de cada um, respeitando-a e, quando possível, incentivando-a. A escuta ativa, o diálogo sensível e a valorização da fé criam vínculos terapêuticos fortes. Como diz Puchalski, espiritualidade e saúde são integradas, e o cuidado de enfermagem se aprimora ao entender essa ligação.

Na prática, ficou claro que momentos de oração, reflexão e celebração são tão importantes quanto consultas médicas ou procedimentos técnicos. A espiritualidade protege contra recaídas, une os participantes e fortalece o sentimento de pertencimento, crucial para pessoas marcadas pelo estigma social.

Todavia, é importante frisar que o profissional de enfermagem precisa agir de maneira ética e ponderada, assegurando que a vivência da espiritualidade sirva como amparo, e não como regra. A dificuldade reside em harmonizar a assistência científica, baseada em normas e dados concretos, com o lado pessoal da crença, que não se mede, mas afeta intensamente o restabelecimento.

Concluindo, a espiritualidade surge como um meio de tratamento e incentivo à saúde na Comunidade Eterna Misericórdia, alinhando-se aos preceitos de abrangência e atenção humanizada do SUS. Como enfermeiro, presenciei como o suporte espiritual, unido ao conhecimento técnico e científico, expande os limites da atuação na área da saúde, devolvendo a estima e oferecendo novas esperanças aos pacientes. Finalizar essa jornada é admitir que a espiritualidade não é um detalhe secundário, mas sim uma parte indispensável na jornada de cura e reabilitação, sendo, então, uma área que merece mais atenção na educação e na prática da

enfermagem atual.

**Imagem 5.** Fé e transformação: o papel das práticas religiosas na reabilitação.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

As práticas religiosas dentro das comunidades terapêuticas mostram uma forte ligação com diversas áreas do saber em saúde, mostrando a complexidade de um cuidado que abrange o todo.

- **Saúde Coletiva**

No campo da Saúde Coletiva, tais práticas se mostram como meios de promover o bem-estar do grupo, já que o espaço comunitário estimula a criação de laços sociais, a ajuda mútua entre os participantes e o surgimento de um sentimento de fazer parte. Tais elementos ajudam muito a melhorar a qualidade de vida de todos, indo ao encontro dos objetivos da área, que busca entender e agir sobre as condições de saúde e os fatores sociais que afetam as pessoas.

- **Saúde Mental e Psiquiatria**

Já na Saúde Mental e Psiquiatria, a fé surge como um apoio terapêutico extra. Participar de rituais religiosos pode ajudar a lidar com vícios, ansiedade, depressão e outras questões emocionais, fortalecendo a capacidade de superação, o autocontrole e o equilíbrio da mente. Essa relação mostra como aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, como a fé e as crenças, afetam diretamente o estado mental e o comportamento, reforçando a necessidade de cuidados integrados aos participantes.

- **Ética e Bioética**

No que diz respeito à Ética e Bioética, é essencial respeitar as práticas religiosas dos participantes para assegurar sua autonomia, dignidade e integridade moral. Os profissionais de saúde precisam garantir que as ações sejam feitas de maneira ética, inclusiva e atenta à cultura, evitando forçar ou discriminar. Essa forma de agir garante que os tratamentos religiosos não só respeitem a variedade de crenças, mas também promovam um cuidado mais humano, seguindo os princípios bioéticos de fazer o bem, não causar mal, ser justo e respeitar a autonomia.

### **2.1.7 A laborterapia como estratégia de promoção da saúde e reabilitação psicossocial em comunidades terapêuticas.**

A terapia ocupacional, também conhecida como laborterapia, é bastante usada em ambientes terapêuticos como ferramenta de reabilitação completa, visando não só ocupar o tempo, mas principalmente restaurar a autonomia, a autoestima e a dignidade de indivíduos em situações vulneráveis e dependentes de substâncias químicas. Essencialmente, a laborterapia vai além de tarefas manuais ou repetitivas, integrando-se ao tratamento como forma de reconstruir a identidade social e emocional, agindo em harmonia com a promoção da saúde e a reintegração à sociedade.

Na Comunidade Eterna Misericórdia, a laborterapia mostrou ser um recurso valioso, ligando os acompanhamentos de saúde, a espiritualidade e a rotina social dos internos. Ao oferecer atividades que incentivam a participação ativa dos moradores — desde tarefas diárias até momentos de convívios organizados — a comunidade oferece aos acolhidos chances de desenvolver um senso de utilidade e pertencimento,

aspectos cruciais para superar o estigma e a passividade normalmente ligados à dependência química.

Sob a ótica do cuidado com a saúde, a laborterapia se junta ao cuidado integral, contribuindo tanto para a saúde física quanto mental. A participação em atividades laborais ajuda na prevenção de problemas físicos causados pela falta de movimento, como lesões por pressão (LPP), e estimula o fortalecimento muscular, auxiliando na recuperação funcional. Além disso, o trabalho estruturado age como proteção contra sintomas de ansiedade e depressão, diminuindo sentimentos de inutilidade e incentivando a adesão às orientações médicas (SANTOS; CARVALHO; p. 43-45, 2018).

Outro ponto essencial observado na comunidade é o aspecto social da laborterapia. Os internos não apenas vivem rotinas internas, mas também participam de atividades semanais organizadas por colaboradores externos, como almoços em grupo, lanches e momentos de lazer. Essas iniciativas, além de quebrar a rotina da instituição, proporcionam contato com a comunidade em geral, promovendo uma experiência de inclusão social e reconhecimento. Tais momentos reforçam o sentimento de união e mostram ao acolhido que sua recuperação tem um impacto positivo também fora da comunidade (SILVA; p. 122-135, 2021).

Além disso, a presença das famílias uma vez por mês era um dos principais incentivos. As visitas familiares fortalecem os laços afetivos e servem como um reforço positivo para a continuidade do tratamento, diminuindo os riscos de abandono ou recaída. Esse contato, junto com as práticas de laborterapia, intensifica a reconstrução das relações interpessoais, um ponto fundamental na reinserção psicossocial. Como mostram estudos recentes, a manutenção dos laços familiares durante o tratamento está ligada a maiores chances de sucesso na recuperação da dependência química (MIRANDA; p. 67-75, 2020).

No dia a dia, ficou claro que o trabalho terapêutico na Eterna Misericórdia ia além de tarefas apenas para produzir algo, estando muito ligado ao cuidado completo, com várias profissões e a fé. A fé, presente em reuniões diárias com diferentes religiões, conversava com o trabalho terapêutico, dando um motivo e um sentido para as pessoas participarem das atividades. O enfermeiro, nesse cenário, ajudava a conectar tudo, incentivando as pessoas a fazerem as atividades como uma forma de cuidar da saúde, de estarem juntas e de evitar que a pessoa voltasse a ter problemas.

Dessa forma, o trabalho terapêutico é mais do que só ocupar o tempo, virando

uma ferramenta terapêutica com muitas faces: evitou problemas de saúde piores, ajudou as pessoas a se juntarem à comunidade, deixou os laços familiares e espirituais mais fortes e fez com que os participantes se sentissem mais independentes. De acordo com as ideias de cuidado completo e de tratar as pessoas com respeito no SUS, a prática mostrou que ajudar as pessoas a se recuperarem em comunidades terapêuticas precisa de uma visão que abrace tudo, onde o corpo, a mente, o espírito e as relações sociais são vistos juntos (GONÇALVES; LIMA; p.89-101, 2019).

Resumindo, o que aconteceu na Comunidade Eterna Misericórdia mostrou que o trabalho terapêutico, junto com o trabalho dos enfermeiros e a fé, consegue mudar histórias de sofrimento e de exclusão em caminhos de recomeço e de esperança. Ao dar à pessoa não só tratamento médico, mas também a sensação de fazer parte de algo, de ser útil e de ter valor, o trabalho terapêutico se mostra como uma forma essencial de cuidar da saúde e de ajudar na recuperação da mente em pessoas que são muito vulneráveis e que lutam contra o vício.

**Imagem 6.** Laborterapia e qualidade de vida: estratégias de inclusão e recuperação.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

As práticas de laborterapia são abordagens terapêuticas aplicadas em ambientes de acolhimento, com o intuito de reabilitar física, mental e emocionalmente os indivíduos. Ao executarem atividades práticas, os participantes desenvolvem habilidades, independência, organização e interação social, enquanto os profissionais de saúde observam e monitoram seu progresso. Além de promoverem bem-estar e

integração social, tais atividades podem ser analisadas sob diversas óticas acadêmicas, conectando-as a áreas como Avaliação Clínica, Epidemiologia e Patologia Geral, que oferecem a base teórica e prática para entender e maximizar seus efeitos terapêuticos.

- **Avaliação Clínica**

As atividades de laborterapia permitem aos profissionais de saúde acompanhar de perto o comportamento, desempenho físico, habilidades mentais e estado emocional dos participantes. Através do envolvimento em tarefas práticas, é possível identificar sinais de progresso, limitações ou mudanças que poderiam passar despercebidos em consultas tradicionais. A área de Avaliação Clínica fornece as ferramentas e métodos para analisar essas informações de maneira organizada, viabilizando intervenções seguras e personalizadas. Assim, o acompanhamento constante durante as atividades de laborterapia possibilita ajustes terapêuticos conforme a evolução de cada participante, promovendo um cuidado individualizado e eficaz.

- **Epidemiologia**

A laborterapia também se relaciona com a Epidemiologia, uma vez que suas práticas podem ser analisadas considerando padrões de saúde e comportamento em grupos de pessoas. A participação coletiva nas atividades permite identificar tendências, como adesão ao tratamento, fatores que influenciam o bem-estar e possíveis riscos à saúde relacionados ao esforço físico ou à interação social. A área de Epidemiologia ajuda a entender como intervenções em grupos afetam a saúde coletiva, oferecendo informações para o planejamento de ações preventivas e estratégias de promoção da saúde. Além disso, o registro e análise de dados durante essas atividades fornecem informações importantes para pesquisas e aprimoramento contínuo dos programas terapêuticos.

- **Patologia Geral**

No contexto da Patologia Geral, as atividades de laborterapia exigem conhecimento das condições clínicas dos participantes, incluindo limitações físicas,

doenças crônicas, alterações metabólicas e outras mudanças fisiológicas que podem afetar a execução das tarefas. O conhecimento adquirido nessa área permite que os profissionais se adaptem às atividades de acordo com o estado de saúde de cada pessoa, evitando complicações e promovendo a reabilitação funcional. Além disso, a laborterapia atua de forma preventiva, estimulando a mobilidade, coordenação, força física e equilíbrio emocional, contribuindo para a manutenção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos participantes.

## **2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Ana Beatriz Pereira Pinto com o tema: Assistência de enfermagem a pacientes em exclusão social na comunidade eterna misericórdia de Lavras, MG.**

### **2.2.1 Apresentação pessoal**

Eu, Ana Beatriz Pereira Pinto, graduanda do décimo período de Enfermagem no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), natural de São João del Rei, mudei-me para Lavras com o objetivo de me dedicar aos estudos. Em minha perspectiva, muitos acreditam que tirar a vida é um ato difícil, entretanto, a realidade é que promover a cura é um processo ainda mais complexo. Ele demanda tempo, paciência, cuidado, conhecimento, empatia e humanidade para com o próximo. Podemos danificar algo em segundos, mas muitas vezes levamos uma vida inteira para reparar. Essa reflexão justifica minha escolha pela carreira de Enfermagem.

Nesse contexto, a escolha sobre a profissional que pretendo me tornar representa uma das decisões mais significativas da minha vida. Almejo desenvolver-me como uma enfermeira pautada em princípios éticos, valores sólidos, empatia e humanização do cuidado, atributos fundamentais para a prática profissional de qualidade. Pretendo contribuir de maneira significativa para a promoção da saúde e do bem-estar, identificando necessidades muitas vezes invisíveis e impactando positivamente tanto minha trajetória pessoal quanto minha atuação profissional.

O campo de estágio escolhido foi o Instituto de Acolhimento e Recuperação Eterna Misericórdia-larem, fica localizado na Estrada Córrego da Lage, no Conjunto Habitacional João da Cruz Botrel, em Lavras, Minas Gerais (MG). O tema escolhido se baseia na “Assistência de Enfermagem a pacientes em exclusão social na comunidade eterna misericórdia de Lavras, MG”. O local acolhe inúmeras pessoas em

exclusão social extrema, destas muitas possuem transtornos mentais, sendo o etilismo crônico em primeiro lugar, dicção em outras drogas, esquizofrenia e demência alcoólica, nessa ordem estatisticamente distribuídos.

Meu interesse por essa área foi despertado ao conhecer os moradores da residência e ao tomar conhecimento do falecimento de um ente querido, que cometeu autoextermínio devido à falta de assistência adequada e à escassez de instituições capazes de atender às demandas psicossociais dessa população.

A escolha deste local específico se justifica pelo interesse em analisar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes institucionalizados, considerando os recursos limitados disponíveis. Busca-se, assim, identificar alternativas que possam minimizar os obstáculos enfrentados tanto pela organização quanto pela equipe de enfermagem.

O tema a ser apresentado tem como objetivo evidenciar a relevância de instituições com finalidades semelhantes às da Comunidade Eterna Misericórdia, promovendo maior visibilidade para uma área ainda pouco explorada, mas essencial para o acolhimento de pacientes institucionalizados. Pretende-se, também, analisar a prestação de uma assistência de enfermagem de qualidade em consonância com uma equipe multiprofissional, bem como identificar os obstáculos enfrentados pelos profissionais e pela instituição, propondo estratégias concretas para superá-los.

### **2.2.2 Introdução: Hospitais psiquiátricos**

O Hospital Colônia de Barbacena, foi criado em 1903, no qual todos aqueles que não eram desejados pela sociedade como negros, pobres, mães solteiras, militantes políticos, alcoólatras, homossexuais, prostitutas, moças que eram estupradas pelos patrões e engravidavam, mendigos, deficientes físicos e/mentais ou alguém que o governo julgava indigno de viver em sociedade (ROSA; SZANIAWSKI, 2018), eram conduzidos por meio de trens, conhecido por “trem dos loucos”, até os pavilhões de Barbacena, onde permaneciam a grande maioria, até o fim da vida, segundo o livro o “Holocausto Brasileiro” da autora jornalista Daniela Arbex que recebe o mesmo nome do documentário “Holocausto Brasileiro” que se encontra no site Youtube produzido por Hiram Firmino (ROSA; SZANIAWSKI, 2018).

A ideia de limpeza social que fortalecia o hospital e justificava os abusos provocados advindo da teoria da eugeniação, que segundo Galton, partia de uma

ideia de controle social afim de melhorar ou empobrecer as qualidade raciais de gerações seguintes, sendo elas físicas ou mentais. Assim o Brasil em respaldo na biogenética, sob os estudos e resultados de pesquisa de Galton, excluíam aqueles que não eram dignos de viver em sociedade (BARROS; BATISTA, 2021), o que viola os direitos humanos segundo a Constituição Brasileira de 1988 no qual “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 1988).

O atendimento era desumanizado, com práticas de violência, medo, fome, isolamento e medicações administradas de maneira padronizada e indiscriminada, isentando-os das necessidades específicas de cada paciente (ARBEX, 2013). Atitudes estas que contradizem os atuais princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa acesso universal, integralidade, equidade, descentralização e controle social quando nos referimos ao atendimento holístico e integralizado (SCAGLIA; ZANOTTI, 2021). As pessoas eram negligenciadas por parte dos funcionários e Estado, vivendo em condições mínimas para uma vida digna, como “ambiente salubre, alimentação básica, roupas e materiais de higiene, e principalmente medicamentos para a manutenção da saúde mental” (ROSA; SZANIAWSKI, 2018).

Diante disso, através de manifestações e expressões dos familiares e da população, criou-se o movimento Reforma Psiquiátrica, que visava uma “reflexão sobre o saber e as práticas psiquiátricas em busca de novas formas de cuidado e tratamentos efetivos” (MACHADO, 2024), contudo trata-se de um processo com princípios éticos a inclusão social, a solidariedade e a cidadania (MACHADO, 2024).

O trabalho em questão abordará temas sobre obstáculos e janelas que permitem cometer erros no momento da assistência de enfermagem, assim, é possível aplicar requisitos de qualidade nos serviços bem como monitorar a padronização do mesmo, inclui também gerenciar melhorias realizadas no ambiente de trabalho a fim de promover a segurança no cuidado ao paciente (AYOUB, 2022). Ademais, serão elaboradas propostas com o objetivo de resolver as problemáticas apresentadas no decorrer do trabalho.

### **2.2.3 Local da vivência: Instituto de Acolhimento e Recuperação Eterna Misericórdia-larem**

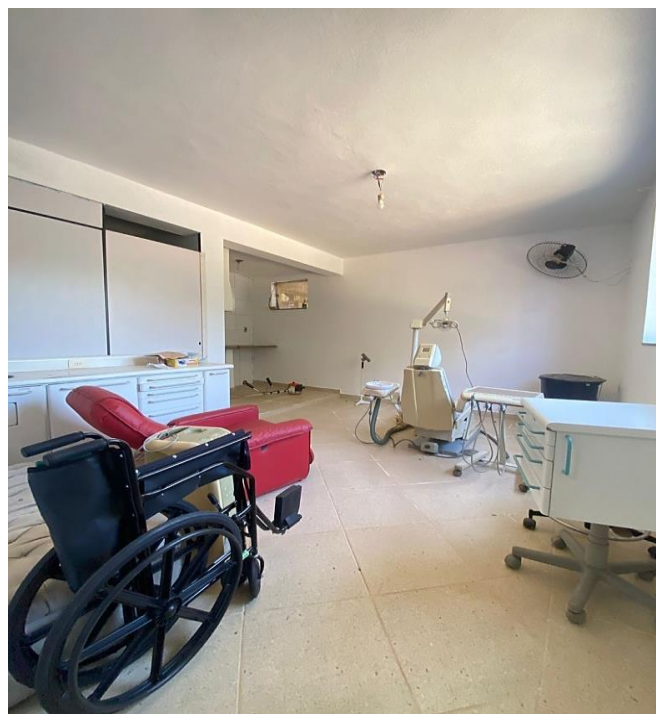
Durante o estágio que participei da matéria de Saúde Mental e Psiquiatria, pude conhecer o Instituto de Acolhimento e Recuperação Eterna Misericórdia-larem, localizado em Lavras, Minas Gerais (MG). O instituto é uma Organização não governamental (ONG), que acolhe inúmeros pacientes psiquiátricos, além daqueles etilistas crônicos, dependência em outras drogas, demência alcoólica e os abandonados pelas famílias na Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Alguns destes desenvolveram úlceras por pressão, expressão utilizada para definir lesões em regiões onde as partes moles são comprimidas por proeminências ósseas devido à ausência de alívio de pressão na região, a não mudança de decúbito, cisalhamento, umidade e inutilização de colchões pneumáticos (MERVIS; PHILLIPS, 2021).

Nesse ínterim, foi possível perceber os obstáculos que a assistência de enfermagem enfrenta ao se deparar com as restrições presentes na instituição em questão, sendo elas a falta de recursos humanos e insumos, habilidades sociais para conter surtos e ausência de enfermaria e leitos com estrutura adequada para atender àqueles que necessitam de uma atenção redobrada. Contudo, nós enfermeiros devemos buscar instituições e profissionais que se interessem em colaborar com a organização e assim ampliar a oferta de serviços e recursos (UNIFOA, 2024).

A falta de recursos humanos e insumos, e a ausência de uma enfermaria com estrutura adequada, possibilita que haja uma janela para falha ao atender os pacientes em surto, e que precisam de um monitoramento da enfermagem e outros profissionais de saúde. Segundo o Senado Federal (2021), a Lei nº 10.216/2001 evidencia a necessidade de aprimoramento das práticas institucionais, a fim de superar os principais obstáculos que contribuem para erros nos cuidados e condutas profissionais.

A imagem 7 ilustra a enfermaria da Instituição, destinada não apenas ao atendimento em casos de surtos, mas também à avaliação clínica diária dos pacientes, englobando anamnese, exame físico, administração de medicamentos e monitoramento de sinais vitais. Atualmente ela se apresenta em reforma para melhor atender os clientes, o que explica a apresentação dos objetos, portanto são mínimos os procedimentos realizados no local.

**Imagem 7.** Enfermaria do Instituto de Acolhimento e Recuperação Eterna Misericórdia-larem.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Uma enfermaria deve conter camas hospitalares com grades, de preferência com colchões pneumáticos caracterizados por superfícies de suporte que promovem redistribuição de pressão e ajudam a reduzir o risco de desenvolver lesão por pressão àqueles acamados (KOTTWIT, 2020), bancada para a realização de procedimento, cortina/biombo para proporcionar privacidade, recursos e insumos a fim de prestar o cuidado. Portanto, devido a falta de recursos financeiros e materiais, a organização não consegue obter uma enfermaria de acordo com o que se é esperado.

A disciplina de Processo de Enfermagem possibilita a compreensão e aplicação da assistência de enfermagem, bem como utilização adequada das classificações NANDA, NOC e NIC, de forma a adquirir o conhecimento necessário para oferecer um cuidado integral e de qualidade ao paciente. Já a disciplina de Semiotécnica II aborda as etapas para a preparação e administração de medicamentos de maneira correta e segura, conforme a prescrição individual de cada paciente. Por sua vez, a disciplina de Semiotécnica I proporciona o aprendizado de técnicas adequadas para a contenção física de pacientes em surto, no leito, garantindo segurança e respeitando princípios éticos, quando tal abordagem terapêutica se fizer necessária.

A enfermaria conta com uma recepção, espaço onde os residentes da instituição são acolhidos e recebem os primeiros cuidados, como aferição da pressão arterial, controle glicêmico e realização de outros procedimentos assistenciais básicos. Este setor funciona como ponto de referência inicial, garantindo que a equipe de enfermagem tenha condições de monitorar constantemente o estado de saúde dos residentes e intervir precocemente diante de possíveis alterações clínicas.

**Imagem 8.** Recepção da Enfermaria.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 8 ilustra a estrutura atual da recepção da enfermaria. Ressalta-se que, devido à reforma em andamento no ambiente originalmente destinado a esses atendimentos, a recepção tem assumido temporariamente esse papel de maior relevância, concentrando atividades para a continuidade do cuidado, apesar de não ser o local mais apropriado para tais atividades.

A disciplina de Processo de Enfermagem possibilita a compreensão e aplicação da assistência de enfermagem, bem como utilização adequada das classificações NANDA, NOC e NIC, de forma a adquirir o conhecimento necessário para oferecer um cuidado integral e de qualidade ao paciente. Já a disciplina de Bases para o Cuidado de Enfermagem aborda os fundamentos essenciais da prática profissional, incluindo conceitos de saúde, doença, teorias de enfermagem e o Processo de Enfermagem. Estuda também ética, legislação, comunicação terapêutica e responsabilidades definidas pelos conselhos profissionais, contempla também

contempla a relação enfermeiro-paciente, organização do ambiente e trabalho em equipe para garantir uma assistência segura e humanizada. Por sua vez, a disciplina de Semiotécnica I aborda a ergonomia e a disposição dos materiais, garantindo facilidade de acesso, fluxo de trabalho eficiente e redução de riscos ocupacionais, além de ressaltar a importância de um ambiente humanizado, capaz de favorecer privacidade, acolhimento e promover o bem-estar físico e emocional do paciente.

Além da área de recepção, a instituição dispõe de um setor específico destinado ao armazenamento de medicamentos, mantido sob controle rigoroso e segurança pelos colaboradores responsáveis pela gestão de fármacos. A imagem 9 evidencia a prática da polifarmácia, organizada de acordo com as necessidades farmacoterápicas individuais de cada paciente, assegurando o controle e a racionalidade no uso dos medicamentos.

**Imagem 9.** Polifarmácia.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A polifarmácia na clínica é organizada por meio de gavetas e prateleiras que permitem identificação e controle dos medicamentos utilizados. Esses medicamentos são organizados diariamente para “facilitar a continuação do tratamento antipsicótico, tornando possível evitar a recorrência/recrudescência relacionada à descontinuação” (CHUNG, 2022).

A disciplina de Bioquímica estuda os processos químicos que ocorrem no organismo humano e que são fundamentais para compreender o funcionamento normal do corpo e as alterações presentes nas doenças, o que é extremamente importante para entendermos o funcionamento dos medicamentos. A disciplina de Farmacologia nos permite compreender e controlar o uso da polifarmácia, prática muito comum entre pacientes psiquiátricos residentes. Já a disciplina de Semiotécnica II aborda o manuseio adequado e a aplicação das técnicas corretas para a preparação e administração de medicamentos.

#### 2.2.4 Vínculo Enfermeiro-paciente

É fundamental que o enfermeiro estabeleça vínculos de confiança com o paciente, a atenção humanizada deve ser um princípio essencial, levando em considerações suas necessidades individuais, bem como os aspectos emocionais, psicológicos e sociais envolvidos (BRASIL, 2025), com o objetivo de oferecer suporte e assistência diante de quaisquer necessidades ou condições que o acometam.

A imagem 10 apresenta uma fotografia registrada durante meu estágio em Saúde Mental e Psiquiatria, junto a um paciente residente da Comunidade Eterna Misericórdia. A situação exemplifica a relevância de conquistar a confiança do paciente, dado o histórico psiquiátrico do mesmo, o que futuramente se torna um “fator decisivo na relação de cuidado entre o trabalhador de saúde mental e o usuário” (AMORIM; ABREU, p.614, 2020).

**Imagem 10.** Paciente esquizofrênico acompanhado de estagiária.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Ressalta-se que o residente em questão possui diagnóstico de esquizofrenia induzida pelo uso de álcool e cannabis. Esse transtorno se caracteriza pela presença de sintomas como delírios, alucinações e manifestações negativas, associados à redução da expressão emocional, comprometimento do funcionamento social, ocupacional ou interpessoal, bem como sinais contínuos de perturbação (BLACK; GRANT, 2015).

É de suma importância que o Enfermeiro saiba reconhecer alguns dos sinais e sintomas da doença para intervir a tempo, antes que o indivíduo entre em um episódio psicótico. Ele recorre à religião como estratégia de enfrentamento, pois a há pesquisas qualitativas e quantitativas que asseguram que a religião e a espiritualidade ajudam as pessoas a enfrentarem as adversidades de maneira mais eficiente, sejam sob circunstâncias difíceis do meio ou relacionadas a circunstâncias internas, como a vulnerabilidade a transtornos mentais/ predisposição genética (KOENING, 2012).

Com a disciplina de Saúde Mental e Psiquiatria podemos aprender os inúmeros transtornos psiquiátricos que atingem a população, como seus sintomas, causas, consequências e tratamentos. Portanto, faz-se necessário deter do conhecimento sobre o transtorno em questão, e de obter técnicas de comunicação para lidar com esse grupo social. Em Farmacologia, estudamos o funcionamento dos fármacos em nosso organismo e as consequências da ausência e do excesso destes. A princípio, quando apenas medidas não farmacológicas não apresentam a eficácia esperada, a conciliação com os fármacos se faz necessário. Assim, conhecer o histórico do cliente torna o processo menos árduo e mais flexível para ambos os lados. Ademais, com a disciplina de Patologia pude aprender mais sobre as peculiaridades da doença.

A imagem 11 ilustra o mesmo paciente da imagem 10 três anos mais novo, aparentemente confortável ao meu lado segurando um objeto que se tratava de uma bíblia, instrumento de enfrentamento que o mesmo utilizava na época quando apresentava sinais de surto.

**Imagem 11.** Paciente apresentado na imagem 10, três anos antes, segurando uma bíblia.



Fonte: Arquivo pessoal (2022).

Em muitos momentos a doença compromete o biopsicossocial do paciente tornando-os seres frágeis, que necessitam do nosso acompanhamento ao se depararem com situações cotidianas. Esse vínculo enfermeiro-paciente é indispensável para o primeiro contato, conscientização e melhor assistência ao tratamento (BRUM; VENSESLAU, 2014).

### **2.2.5 Práticas integrativas e Complementares em saúde.**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm como objetivo potencializar os mecanismos naturais de prevenção de agravos e promoção da recuperação da saúde por meio de intervenções seguras, fundamentadas em recursos naturais (MENDES et al., 2019). Tais práticas evitam a utilização de substâncias artificiais, distanciando-se do modelo biomédico tradicional e da medicalidade, e priorizam abordagens centradas na integralidade do cuidado e na autonomia do indivíduo. (MENDES et al., 2019)

Dentre as PICS, a musicoterapia na situação em questão tem como objetivo promover relaxamento, melhora do humor e alívio do estresse. Essa prática consiste, essencialmente, na exposição a músicas com batidas e melodias específicas, que auxiliam os indivíduos a atingirem um estado de tranquilidade e a reduzir sensações de desconforto (MENDES et al., 2019).

**Imagem 12.** Musicoterapia aplicada entre os residentes da Instituição.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 12 ilustra uma terapia não farmacológica, a musicoterapia, que, além de estimular a liberação de substâncias como a endorfina (Mendes et al., 2019), tem demonstrado eficácia na promoção do bem-estar, atuando em múltiplas dimensões da saúde humana, incluindo aspectos físicos, emocionais e sociais, e servindo como meio de expressão pessoal, o que resulta em melhorias significativas na qualidade de vida dos indivíduos (COSTA; VAGETTI, 2018). A música contribui produzindo ressignificações, recuperando a autoconfiança, autoimagem e criatividade de indivíduos com transtorno mental grave e persistente (CASSOLA, 2021).

A disciplina de Fisiologia Humana possibilitou compreender os mecanismos de liberação de substâncias químicas no organismo quando adequadamente estimulados. Por sua vez, a disciplina de Farmacologia abordou o funcionamento dos fármacos no sistema humano, permitindo também reconhecer a eficácia de tratamentos não farmacológicos. Finalmente, a disciplina de Saúde Coletiva II proporcionou entendimento sobre as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), evidenciando que, quando corretamente implementadas, essas práticas podem apresentar eficácia clínica e vantagens em termos de custo-benefício.

Além disso, a musicoterapia produz alterações no estado cognitivo e fisiológico do indivíduo, sendo elas o controle da pressão arterial e frequência cardiorrespiratória, manuseio da dor, estresse e ansiedade, melhora da qualidade do sono, exposição de

emoções, elevação do humor e inclusão social (SILVA et al., 2022), a implementação dessa terapia na instituição é de grande relevância para a assistência de enfermagem, visto que tem sido utilizado com frequência no tratamento de algumas patologias e auxilia na diminuição da medicalidade, conseqüentemente condicionando uma melhora na qualidade de vida ao paciente, menos efeitos adversos advindos dos medicamentos e maior interação entre o enfermeiro e o paciente (SILVA et al., 2022).

Ademais, a terapia proporcionaria aos residentes da Instituição Eterna Misericórdia maior interação entre si, uma vez que participariam de um tratamento comum. Isso permitiria ao enfermeiro realizar observações comportamentais dos indivíduos, subsidiando possíveis intervenções terapêuticas, como a implementação da Terapia Comunitária Integrativa (TCI), atividade que visa promover encontros interpessoais e intercomunitários em busca de compartilhar relatos de vida dos participantes, assim ajudando-os com o resgate da identidade, autoestima e confiança em si mesmos, além de compreender melhores seus problemas e buscar solucioná-los (MOURÃO et al., 2017).

### **2.2.6 Assistência com foco na prevenção da depressão dos residentes institucionalizados**

Tendo em vista que a maior parte da população residente na comunidade são idosos, é de suma importância que o enfermeiro tenha uma visão holística diante das necessidades de cada paciente no âmbito biopsicossocial, já que a saúde mental do idoso é uma questão de saúde pública (ALMEIDA, 2020). Contudo, é fundamental compreendê-los como seres humanos e cidadãos, sujeitos de direitos e deveres, que também possuem medos, desejos e anseios (PADILHA; MARTINS, 2022).

Durante o Processo de Enfermagem é possível planejar e realizar atividades de estimulação cognitiva, como a terapia de orientação da realidade, a terapia de reminiscência, a estimulação multissensorial, a prática de atividade física e a musicoterapia, configuram-se como estratégias não farmacológicas, apontadas na literatura como práticas efetivas de cuidado, de modo que possam ser aplicadas por toda equipe multiprofissional (PADILHA; MARTINS, 2022).

**Imagem 13.** Paciente relembrando momentos da vida através de fotos.



Fonte: Site superapp (2022).

A imagem 13 ilustra a terapia de reminiscência, que utiliza a memória autobiográfica para reduzir o estresse e a ansiedade (ALVES; ORTIZ, 2024). Essa prática também contribui para a manutenção da identidade e da autoestima do paciente, ao mesmo tempo em que auxilia no enfrentamento da solidão, sintomas depressivos e insatisfação com a vida. Assim, “tecnologias seguras e eficazes, que prioriza a escuta acolhedora, o estabelecimento de vínculo terapêutico e a integração do indivíduo com o meio ambiente e a sociedade” (BRASIL, 2015) configura uma melhora à saúde emocional e à qualidade de vida de pacientes institucionalizados. Intervenções como essas refletem a importância de abordagens humanizadas e centradas no indivíduo.

A disciplina de Psicologia geral e social estuda o comportamento humano no contexto da saúde e da doença, visando entender como fatores psicológicos contribuem para a manutenção da saúde, surgimento de doenças e comportamentos vinculados a essas condições. No âmbito da Enfermagem em Geriatria e Gerontologia, estudam-se os processos de envelhecimento, as doenças e condições mais prevalentes na população idosa, além de estratégias para auxiliar os indivíduos a vivenciar essa fase da vida de maneira mais leve. Contudo, a disciplina de Projeto Integrador II mostrou-se fundamental, uma vez que a temática da Saúde do Idoso foi abordada em um dos seminários apresentados em sala de aula, ocasião em que a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa foi apresentada e analisada de forma mais detalhada.

Ademais, é fundamental que a equipe de enfermagem dedique atenção

especial à população idosa da instituição, como medida preventiva, uma vez que os elevados índices de depressão nessa faixa etária configuram um grave problema de saúde pública (NÓBREGA et al., 2015). As intervenções de enfermagem devem transcender o enfoque curativo, contemplando não só a promoção da saúde mental, mas também estratégias voltadas para a identificação adequada do agravo e de seus fatores de riscos associados, já que os sintomas depressivos não dizem respeito somente a patologia, mas também do processo do envelhecimento e contexto social inserido, que interfere diretamente no âmbito biopsicossocial (NÓBREGA et al., 2015).

### 2.2.7 Autocuidado da pessoa em sofrimento psíquico

O autocuidado, refere-se ao “conjunto de elementos de que os indivíduos lançam mão em benefício próprio para manter a vida, a saúde e o bem-estar” (ALMEIDA et al., 2015). Portanto, quando nos referimos a higiene pessoal, devido as condições psiquiátricas de alguns pacientes, é notável a dificuldade em manter hábitos adequados de asseio.

É possível identificar a ausência de autocuidado e higiene pessoal através das condições precárias de higiene corporal e oral, o que acaba afastando o indivíduo do convívio social (ALMEIDA et al., 2015), até mesmo de outros residentes da instituição. Além disso, o acúmulo de agentes patogênicos posteriormente podem acarretar doenças.

**Imagem 14.** Cartazes distribuídos pela instituição para a promoção da saúde relacionado à higiene pessoal.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 14 ilustra uma promoção em saúde, por meio da distribuição de cartazes ilustrativos e educativos pela ONG, com o intuito de lembrar os residentes de praticar o autocuidado. Os locais foram escolhidos estrategicamente de maneira que durante suas rotinas pela instituição, ao menos 1x eles notarão a presença dos cartazes. A neuroplasticidade explica a “capacidade do cérebro de reorganizar sua estrutura e função em resposta a estímulos ambientais e experiências” (CIRILLO et al., 2024, pág. 03). No entanto, trata-se de um órgão flexível e adaptável, capaz de remodelar suas conexões neurais com vistas à otimização funcional e ao fortalecimento da resiliência (CIRILLO et al., 2024) conforme sua estimulação.

A disciplina de Neuroanatomia dedica-se ao estudo das estruturas que compõem o sistema nervoso e de seu funcionamento, incluindo as alterações decorrentes de processos patológicos. Esse conhecimento oferece à enfermagem subsídios para a compreensão das manifestações clínicas, favorecendo a elaboração de planos de cuidado holísticos, individualizados e integrais, voltados às necessidades específicas de cada paciente. Em Semiotécnica I, estudamos as técnicas corretas de acordo com cada procedimento, incluindo os passos corretos para higienização das mãos, promoção em saúde aplicada na instituição em questão. Contudo, em Parasitologia Humana estuda-se a relação entre o parasita e seu hospedeiro, formas de disseminação, medidas de prevenção, tratamento e controle de doenças parasitárias (FREITAS; GONÇALVES, 2015). Essa disciplina é importante pois possibilita identificar os fatores de risco, auxilia na implementação de ações educativas, promoção da saúde e a assistência adequada aos pacientes acometidos por parasitoses.

Nesse contexto, é fundamental que a Enfermagem se envolva na promoção da saúde dos institucionalizados, contribuindo para um processo de envelhecimento saudável e ativo. As intervenções educativas ajudam os idosos a manterem o autocuidado e a preservar sua autonomia pelo maior tempo possível (SILVA et al., 2019). Ademais, a política de promoção da saúde favorece uma compreensão ampliada do conceito de saúde, englobando ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida de indivíduos e coletivos (DIAS et al., 2021).

A imagem 15 ilustra uma atividade de educação em saúde promovida pela instituição, direcionada a um dos residentes, com foco na importância da higienização pessoal e do autocuidado. Essa ação, conduzida pela equipe de enfermagem, foi bem recebida pelo residente, demonstrando adesão e compreensão acerca da relevância

desses cuidados para a manutenção da saúde e da qualidade de vida.

**Imagem 15.** Aplicando educação em saúde pela ONG.



Fonte: Arquivo pessoal (2025)

Tal cenário reforça a efetividade da educação em saúde quando conduzida de maneira contínua, humanizada e adaptada às necessidades individuais, contribuindo para a promoção da autonomia e para a prevenção de agravos relacionados à falta de asseio pessoal. O autocuidado ultrapassa a dimensão estética, pois está diretamente associado à qualidade de vida (SOAIGHER; ACENCIO; CORTEZ, 2016). Ao cuidarmos de nós mesmos, demonstramos valorização pessoal, fortalecemos a proteção contra patógenos, elevamos a autoestima e influenciamos positivamente as pessoas ao nosso redor, além de proporcionar satisfação individual (SOAIGHER; ACENCIO; CORTEZ, 2016).

A disciplina de Geriatria e Gerontologia é a área da enfermagem dedicada ao cuidado, à promoção da saúde e à qualidade de vida da pessoa idosa, o que nos auxilia ao realizar a educação em saúde com os residentes, já que a grande maioria são idosos. Com a disciplina de Projeto integrador II, pude integrar os conhecimentos estudados ao longo do semestre, como o estudo da caderneta da saúde do homem em um dos seminários apresentados em sala de aula. Assim, com a disciplina de Saúde coletiva II, capacita o estudante a compreender o funcionamento da saúde

pública, analisar problemas coletivos, planejar intervenções e atuar de forma crítica e integrada dentro da instituição.

A imagem 16 ilustra a prática de autocuidado, realizada por um dos trabalhadores da instituição junto a um paciente. A cena evidencia a atenção voltada à estética, à higiene pessoal e, conseqüentemente, à promoção da qualidade de vida.

**Imagem 16.** Paciente realizando autocuidado por meio da prática de aparar a barba.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Muitos pacientes apresentam dificuldades para manter essas rotinas devido a sintomas como desmotivação, apatia, alterações cognitivas ou deficit social. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem é fundamental, não apenas para orientar e supervisionar essas práticas, mas também para incentivar a autonomia do paciente, fortalecendo sua autoestima e sensação de valorização pessoal.

A disciplina de Processo de Enfermagem possibilita a compreensão e aplicação da assistência de enfermagem, relacionado ao autocuidado, dentre outras assistências que julgarmos necessárias. Em Avaliação clínica em enfermagem a é possível elaborar diagnósticos de enfermagem, planejar intervenções e garantir um cuidado seguro, individualizado e eficaz. Contudo em Processo de cuidar em enfermagem I nos prepara para compreender como organizar, fundamentar e executar o cuidado de forma científica,

segura e integral.

O estímulo ao autocuidado contribui para a prevenção de complicações clínicas, melhora a qualidade de vida e favorece a reintegração social, tornando-se um componente estratégico da atenção terapêutica em instituições de saúde mental (SOAIGHER; ACENCIO; CORTEZ, 2016).

### **2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Lowryne Aline Leandro com o tema: Assistência de enfermagem a pessoas privadas de liberdade**

Meu nome é Lowryne Aline Leandro, tenho 23 anos, e desde muito jovem sempre nutri o desejo de atuar na área da saúde. Concluí o ensino médio em 2019 e, logo em seguida, iniciei um cursinho pré-vestibular com o objetivo de ingressar em medicina em uma universidade federal. Entretanto, com a chegada da pandemia e a transição das aulas para o formato remoto, esse objetivo foi perdendo força. Apesar disso, a vontade de fazer parte da área da saúde permaneceu viva em mim e, no período pós-pandemia, meu interesse voltou-se de maneira muito mais clara para a enfermagem.

Em 2021 ingressei no curso de enfermagem no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS) e, desde então, cada disciplina cursada ampliou meu encantamento pela profissão. A enfermagem, para além da técnica, apresentou-me um universo de cuidado, acolhimento, responsabilidade e autonomia que, gradualmente, confirmou que eu estava no caminho certo.

A escolha do meu local de vivência surgiu de forma inesperada. No início do ano passado, eu buscava uma oportunidade de trabalho que fosse compatível com a rotina intensa do sétimo período, marcada pelos estágios obrigatórios em Lavras. Trabalhar no comércio, como eu havia cogitado inicialmente, tornava-se inviável diante da carga horária acadêmica.

Foi nesse contexto que uma amiga me enviou o edital da APAC de Perdões, que estava contratando estagiário de enfermagem. A carga horária e os dias propostos eram ideais para minha realidade naquele momento. No entanto, tratava-se de um ambiente completamente desconhecido para mim. Ao pesquisar mais profundamente, descobri que a APAC se tratava de um sistema prisional, o que inicialmente despertou receio e insegurança. Mesmo tendo preparado meu currículo,

desisti de enviá-lo na última hora.

Meses depois, o edital foi reaberto. Desta vez, decidi enfrentar o medo, dar uma chance ao novo e permitir-me conhecer aquele espaço tão singular. Após cumprir todas as etapas e documentações, iniciei meu estágio — e posso afirmar que essa experiência transformou profundamente minha trajetória acadêmica e pessoal.

Foi na APAC que compreendi, de forma concreta, o verdadeiro significado do cuidado dentro da Enfermagem. Nesse ambiente, desenvolvi autonomia profissional, amadureci enquanto futura enfermeira e implementei diversas iniciativas, como ações de prevenção e tratamento do tabagismo, além da realização de testes rápidos. A vivência com pessoas privadas de liberdade ampliou minha visão sobre saúde, vulnerabilidade e dignidade humana, reafirmando a importância da Enfermagem em todos os contextos sociais.

### **2.3.1 Apresentação do local de vivência**

A Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) é uma organização civil de direito privado, sem fins lucrativos, fundada em 1972 na cidade de São José dos Campos – SP, por iniciativa de Mário Ottoboni juntamente com um grupo de voluntários cristãos. O projeto surgiu como uma proposta inovadora e humanizada frente ao sistema prisional tradicional, buscando oferecer novas perspectivas de ressocialização e dignidade às pessoas privadas de liberdade (FBAC, 2025).

O método desenvolvido pela APAC tem como essência a valorização da pessoa humana e a sua reintegração social, fundamentando-se em princípios como disciplina, espiritualidade, trabalho e a participação ativa da comunidade no processo de recuperação. A estrutura desse modelo é composta por doze elementos basilares: participação da comunidade, “recuperando ajudando o recuperando”, trabalho, espiritualidade, assistência jurídica, assistência à saúde, valorização humana, família, voluntariado, centro de reintegração social, mérito e jornada com Cristo (FBAC, 2025). Esses pilares norteiam a dinâmica cotidiana das unidades, conhecidas como Centros de Reintegração Social, oferecendo um ambiente de cumprimento de pena mais digno, participativo e restaurador.

Pesquisas apontam que a aplicação do método APAC tem se mostrado eficaz na redução dos índices de reincidência criminal e de violência, além de apresentar

custos inferiores aos do sistema prisional convencional (GONÇALVES, 2024). Outro aspecto relevante é a baixa ocorrência de motins e rebeliões, uma vez que a disciplina interna é mantida pelos próprios recuperandos, em conjunto com a equipe técnica e o apoio da comunidade, dispensando a presença constante da polícia penal (MULHE, 2020).

Nesse cenário, a atuação da enfermagem adquire papel essencial, pois o exercício profissional dentro da APAC exige não apenas domínio técnico, mas também sensibilidade, escuta ativa e práticas humanizadas. O cuidado em saúde é compreendido de forma integral, convergindo com o propósito central do método: a recuperação do indivíduo em sua totalidade, para além da pena privativa de liberdade.

### **2.3.2 Promoção da saúde no contexto prisional**

A promoção da saúde no ambiente prisional brasileiro fundamenta-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), que integra a Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política se apoia em princípios como integralidade e intersetorialidade, com o propósito de enfrentar os desafios complexos e multifatoriais existentes no sistema carcerário (BARTOS, 2023; BARBOSA et al., 2022). Um de seus principais objetivos é assegurar o acesso das pessoas privadas de liberdade ao cuidado integral dentro da rede pública de saúde (BARTOS, 2023, s/p).

No âmbito operacional e normativo, a PNAISP estabelece diretrizes baseadas na integralidade, intersetorialidade, descentralização, hierarquização e humanização (BARBOSA et al., 2022, p. 519), reconhecendo as unidades prisionais como pontos de atenção e portas de entrada do SUS. Essa proposta rompe com a lógica puramente curativista e amplia a atuação das equipes de saúde, direcionando-as para ações contínuas de promoção, prevenção e proteção da saúde, com envolvimento multiprofissional e articulação com a rede de atenção externa, quando necessário (BARBOSA et al., 2022).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) também se configura como um eixo essencial dentro dessa perspectiva, pois fortalece práticas coletivas e reflexivas no cotidiano de trabalho. De acordo com Ely et al. (2023), a EPS consolida a aprendizagem significativa como instrumento central para qualificar ações educativas, reduzir danos e estimular o autocuidado entre as pessoas privadas de liberdade,

valorizando o saber compartilhado e a construção coletiva do conhecimento.

Durante minha vivência na APAC, pude constatar que promover saúde dentro de um contexto prisional vai além da simples transmissão de informações. É um processo que demanda vínculo, empatia e escuta sensível, permitindo que os recuperandos participem ativamente das atividades educativas. Em uma das palestras que realizei, percebi que, apesar das limitações estruturais, houve grande interesse dos participantes em compreender práticas de autocuidado, especialmente relacionadas à higiene e à prevenção de doenças. Essa experiência reforçou a importância da Educação Permanente em Saúde como uma estratégia contínua, capaz de fortalecer o protagonismo dos privados de liberdade e promover uma nova forma de cuidar, centrada na autonomia e na confiança.

**Imagem 17.** Palestra sobre assistência à saúde.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 17 pode ser associada às disciplinas de saúde coletiva, saúde mental e psiquiátrica e políticas e práticas de saúde pública. A saúde coletiva oferece a base conceitual para compreender a relevância das ações de promoção da saúde em nível grupal, especialmente no contexto prisional, onde o enfermeiro assume o papel de agente transformador da realidade social. A saúde mental e psiquiátrica se articula com o aspecto subjetivo da intervenção, uma vez que a atividade educativa contribuiu para reduzir ansiedades, elevar a autoestima e fortalecer vínculos afetivos entre os recuperandos. Já a disciplina de políticas e práticas de saúde pública se relaciona diretamente à experiência, pois a educação em saúde é um dos pilares do SUS e está prevista nas diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, o que

torna a ação desenvolvida coerente com os princípios e políticas públicas brasileiras.

### **2.3.3 Tabagismo no contexto prisional e a atuação da enfermagem**

O ambiente prisional reúne diversos fatores de vulnerabilidade e de estresse que favorecem o consumo de substâncias psicoativas, sendo o tabagismo um dos comportamentos mais comuns e persistentes entre pessoas privadas de liberdade. Pesquisas nacionais apontam que o uso do tabaco é amplamente disseminado nas prisões brasileiras, superando a marca de 50% de prevalência em diferentes estudos, o que representa importante fator de risco para doenças e mortalidade precoce. Diante desse cenário, reforça-se a necessidade de ações estruturadas de prevenção e cessação, conduzidas pela equipe de saúde, com destaque para o papel do enfermeiro na educação em saúde e na redução de danos (SILVA et al., 2020).

No Brasil, o enfrentamento ao tabagismo avançou de forma significativa com a implementação de políticas públicas voltadas à criação de ambientes 100% livres de fumo em locais coletivos fechados. A Lei nº 12.546/2011, regulamentada pelo Decreto nº 8.262/2014, ampliou a proteção da população contra a exposição à fumaça ambiental do tabaco, abrangendo também os espaços prisionais como ambientes coletivos institucionais. Estudos de saúde pública evidenciam que essas medidas contribuíram para a redução da exposição ao fumo passivo e para a “desnormalização” do tabaco na sociedade brasileira (SZKLO et al., 2022). Em síntese, a política antitabaco nacional consolidou a proibição do fumo em recintos coletivos fechados, públicos ou privados, constituindo um marco essencial da regulação sanitária no país (PORTES et al., 2018, p. 7).

Sob o ponto de vista assistencial, o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), disponibiliza tratamento gratuito para cessação do uso de nicotina, combinando intervenções comportamentais e farmacoterapia. Entre as abordagens de maior efetividade estão a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) — incluindo o uso de adesivos transdérmicos — e o fármaco bupropiona, ambas associadas ao aconselhamento estruturado (SANTOS; SANTOS; CACCIA-BAVA, 2019; MEIRELLES, 2023).

O enfermeiro tem papel central nesse processo, sendo responsável por avaliar o nível de dependência, orientar sobre os riscos e benefícios da cessação, indicar e supervisionar o uso seguro dos adesivos de nicotina, observando possíveis reações

cutâneas e contraindicações, além de acompanhar a adesão, sinais de abstinência e resultados clínicos. A atuação deve ocorrer em conjunto com a equipe multiprofissional e em articulação com a rede SUS, garantindo a continuidade do cuidado. Revisões sobre saúde prisional enfatizam que o enfermeiro deve planejar e implementar estratégias de cessação do tabagismo como parte integrante da promoção da saúde cardiovascular nessa população (SILVA et al., 2020).

Durante minha vivência na APAC, percebi que o tabagismo ultrapassa o simples hábito e se manifesta como um mecanismo de enfrentamento emocional, relacionado ao estresse, à ansiedade e às condições de confinamento. Muitos recuperandos relataram dificuldade em imaginar a rotina sem o cigarro, o que evidencia o caráter social e psicológico da dependência. Ao iniciar a implementação da Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), pude observar de perto os resultados dessa intervenção: diversos recuperandos relataram redução da ansiedade, melhora do humor e maior disposição para o trabalho e atividades educativas. Essa experiência mostrou que, quando a enfermagem atua como facilitadora, com escuta ativa, acompanhamento e apoio contínuo, há maior adesão ao tratamento e menor risco de recaídas.

Na unidade da APAC, coordenei o processo de implantação do uso de adesivos de nicotina como estratégia de redução de danos e cessação do tabagismo. A ação envolveu triagem inicial, aplicação do Teste de Fargestrom para avaliar o grau de dependência, definição da dose adequada, orientações educativas sobre o uso correto (incluindo rotação de sítio e cuidados com irritações cutâneas), acompanhamento das fissuras com possibilidade de associar formas orais de liberação rápida e reavaliação periódica para ajuste do tratamento. Todo o processo foi devidamente registrado em prontuário e integrado às rotinas de segurança institucional. Essa vivência reforçou a importância da enfermagem na promoção da saúde em ambientes de privação de liberdade, evidenciando que a TRN é uma ferramenta viável, segura e eficaz nesse contexto.

**Imagem 18.** Implementação dos adesivos de nicotina.

Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 18 pode ser relacionada às disciplinas de farmacologia, epidemiologia e ética e bioética. A farmacologia é essencial para compreender o mecanismo de ação da nicotina, o funcionamento da terapia de reposição e os possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas. A epidemiologia oferece o suporte científico necessário para reconhecer o tabagismo como problema de saúde pública e fator de risco relevante em ambientes coletivos, como o prisional, orientando o planejamento de intervenções baseadas em evidências. Já a ética e bioética contribuem para a reflexão sobre a autonomia das pessoas privadas de liberdade, enfatizando o respeito às suas decisões individuais durante o tratamento do vício, ao mesmo tempo em que se preserva o direito fundamental à saúde, garantido pela Constituição Federal.

**2.3.4 Testagem rápida e prevenção de doenças infectocontagiosas**

As doenças infectocontagiosas, especialmente HIV, sífilis e hepatites B e C, representam um importante desafio de saúde pública no contexto prisional, devido à combinação de fatores de vulnerabilidade social, condições ambientais precárias e alta rotatividade populacional, que favorecem a disseminação dessas infecções. Um levantamento nacional recente estimou prevalência de HIV de 10,84 casos por 1.000 pessoas privadas de liberdade no período de 2017 a 2023, com incidência ainda mais elevada entre mulheres, o que reforça a urgência de estratégias de prevenção e

diagnóstico precoce voltadas a esse grupo populacional (NOGUEIRA et al., 2025).

Do ponto de vista organizacional, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) estabelece a integração das unidades prisionais à Rede de Atenção à Saúde, promovendo ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado contínuo, pautadas nos princípios da integralidade, intersetorialidade e humanização. Esses pilares são fundamentais para o enfrentamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em ambientes de alta vulnerabilidade (BARBOSA et al., 2022).

A operacionalização dessa política ocorre por meio da Atenção Primária Prisional (APP), cujas equipes são responsáveis por oferecer testagem rápida e fluxos assistenciais adequados, articulando-se com os serviços de referência do SUS para confirmação diagnóstica, tratamento e acompanhamento dos casos (ARAÚJO et al., 2021). A testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites B e C constitui uma ferramenta estratégica, pois possibilita o diagnóstico imediato, o aconselhamento no ponto de cuidado e o início ágil do manejo clínico, inclusive em contextos de elevada rotatividade. Pesquisas e inquéritos realizados em serviços públicos brasileiros indicam que programas de triagem com testes rápidos ampliam o acesso ao diagnóstico, aumentam as taxas de detecção e reduzem o intervalo entre o diagnóstico e o início do tratamento, incluindo as populações privadas de liberdade (LEITE et al., 2022; ARAÚJO et al., 2021).

Durante minha atuação na APAC, percebi que a oferta de testagem rápida ultrapassa a dimensão técnica e assume um forte caráter humanizador e educativo. Muitos recuperandos demonstravam medo e insegurança diante do resultado, o que evidenciou a importância da escuta ativa e do aconselhamento sensível como parte essencial do cuidado. Nessas situações, foi possível transformar o momento do teste em uma oportunidade de acolhimento e conscientização, permitindo que o processo fosse compreendido como um ato de cuidado e não de julgamento.

Diante dessa realidade, implementei a realização sistemática de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C como rotina de promoção da saúde na unidade. O processo incluiu consentimento informado, aconselhamento pré e pós-teste, coleta conforme normas de biossegurança, leitura e registro dos resultados em prontuário, notificação quando indicada e encaminhamento ao SUS para confirmação diagnóstica e início de tratamento. Essa prática está em consonância com as orientações da PNAISP (BARBOSA et al., 2022), com o papel atribuído à Atenção Primária Prisional

(ARAÚJO et al., 2021) e com as recomendações nacionais para o diagnóstico precoce das ISTs (FREITAS et al., 2021). Além de contribuir para a redução das cadeias de transmissão, essa iniciativa possibilitou o início precoce das terapias e a diminuição de complicações clínicas entre os recuperandos, reafirmando o compromisso da enfermagem com o cuidado integral.

**Imagem 19.** Realização de testes rápidos.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 19 pode ser relacionada às disciplinas de enfermagem em doenças transmissíveis, microbiologia e imunobiologia e avaliação clínica em enfermagem. A disciplina de enfermagem em doenças transmissíveis fornece o embasamento teórico para compreender a magnitude epidemiológica das infecções no sistema prisional e a importância do diagnóstico precoce como estratégia de controle e prevenção. Já microbiologia e imunobiologia contribuem para o entendimento dos mecanismos biológicos envolvidos nos testes rápidos, desde a detecção de antígenos e anticorpos até a resposta imunológica do organismo, assegurando uma interpretação clínica precisa. Por fim, a avaliação clínica em enfermagem está presente em todas as etapas do processo, desde o acolhimento e aconselhamento até a análise do contexto clínico individual e o encaminhamento ético e responsável aos serviços de referência, fortalecendo a integralidade e a humanização do cuidado.

### **2.3.5 Acesso às políticas públicas de saúde no cárcere**

O direito à saúde, assegurado pela Constituição Federal de 1988, é um princípio universal que deve alcançar todas as pessoas, sem distinção de condição social, econômica ou jurídica. No entanto, quando se observa a realidade das pessoas

privadas de liberdade, percebe-se que a concretização desse direito ainda enfrenta barreiras significativas. Para minimizar essas desigualdades, foi criada, em 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), que tem como propósito integrar as unidades prisionais à Rede de Atenção à Saúde do SUS, oferecendo assistência contínua, integral e humanizada (BARBOSA et al., 2022).

Apesar dos avanços institucionais representados pela PNAISP, a prática revela desafios persistentes. A superlotação, a insuficiência de infraestrutura, a escassez de profissionais de saúde e as dificuldades logísticas — especialmente em municípios do interior e regiões afastadas — ainda limitam a efetividade das ações propostas. Como destacam Barbosa et al. (2022, p. 1925), “as condições adversas do sistema penal, como superlotação e insuficiência de infraestrutura, comprometem o alcance das ações de saúde previstas”. De forma semelhante, Carvalho e Pereira (2020, p. 142) reconhecem que, embora a política represente um avanço formal, “ainda persistem limites importantes para garantir o acesso pleno à atenção integral em saúde no cárcere”.

Nesse cenário, o papel da enfermagem assume relevância central. O enfermeiro atua como elo entre o sistema prisional e o Sistema Único de Saúde, promovendo o acesso dos recuperandos a consultas especializadas, exames, tratamentos e encaminhamentos fora da unidade prisional. Além do cuidado direto, compete ao enfermeiro planejar e coordenar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância epidemiológica, assegurando que as pessoas privadas de liberdade não sejam excluídas do direito à atenção integral. Essa função de mediação demanda tanto competência técnica quanto sensibilidade ética e humanização, qualidades indispensáveis em um contexto de vulnerabilidade e estigmatização.

A integração com a Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), é um dos pontos estratégicos da PNAISP. As visitas periódicas realizadas por essas equipes às unidades prisionais fortalecem o vínculo entre os recuperandos e o SUS, viabilizando atendimentos clínicos básicos, triagens, vacinação, atividades educativas e encaminhamentos adequados para os demais níveis de atenção (CARVALHO; PEREIRA, 2020). Essas ações, além de assegurarem o acesso aos serviços de saúde, humanizam o cuidado e reafirmam que os direitos fundamentais permanecem vigentes mesmo em contexto de privação de liberdade.

Durante minha vivência na APAC, percebi que, embora exista respaldo legal e normativo, o acesso efetivo às políticas públicas de saúde ainda encontra entraves práticos. Em diversas ocasiões, observei a dificuldade em garantir consultas especializadas fora da unidade, devido à demora em agendamentos, à falta de transporte adequado e às questões de segurança. Por outro lado, também pude vivenciar o impacto positivo da atuação do enfermeiro como mediador: quando conseguimos articular o atendimento junto à Unidade Básica de Saúde (UBS), os recuperandos demonstraram satisfação, reconhecimento e sentimento de pertencimento ao SUS, compreendendo que não estavam excluídos de seus direitos. Essa experiência me fez refletir que a efetividade da PNAISP depende não apenas da sua estrutura normativa, mas também do comprometimento ético e profissional diário daqueles que atuam dentro das prisões, enfrentando e superando os obstáculos logísticos e sociais existentes.

**Imagem 20.** Atividade da equipe da UBS com os recuperandos.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 20 pode ser associada às disciplinas de políticas e práticas de saúde pública, gerenciamento dos serviços de saúde e processo de cuidar em enfermagem I. A disciplina de políticas e práticas de saúde pública fornece o embasamento teórico para compreender como o SUS organiza a atenção à saúde da população privada de liberdade, especialmente por meio da PNAISP, garantindo que a atenção primária seja o ponto de entrada e o elo entre os diferentes níveis de cuidado. Já a disciplina de gerenciamento dos serviços de saúde aborda as competências necessárias ao planejamento, coordenação e execução de ações integradas, como as visitas das equipes da UBS ao cárcere, que exigem organização logística e articulação com a

gestão municipal. Por fim, processo de cuidar em enfermagem I contribui para a reflexão sobre a amplitude do cuidado de enfermagem, que ultrapassa o atendimento individual e alcança o coletivo, reforçando a importância da humanização e da promoção da saúde em ambientes de privação de liberdade.

### **2.3.6 A escuta ativa como instrumento de humanização do cuidado**

A escuta ativa constitui uma das ferramentas mais relevantes na prática de enfermagem, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, como o sistema prisional. Trata-se de uma postura profissional que exige atenção integral, empatia, acolhimento e comunicação dialógica, reconhecendo o indivíduo como sujeito de direitos e não apenas como portador de demandas clínicas. No ambiente carcerário, onde o silêncio e a invisibilidade muitas vezes predominam, a escuta ativa torna-se um canal de expressão das necessidades ocultas, favorecendo a humanização do cuidado e a reconstrução da identidade pessoal (RBEPDEPEN, 2023).

Pesquisas apontam que a comunicação nos espaços prisionais é fortemente influenciada por fatores estruturais e emocionais, como superlotação, ausência de privacidade e tensões cotidianas. Segundo Santos et al. (2021, p. 10), “o hospital penitenciário incide em atitudes e sentimentos, que se agravam pelas condições ambientais nesta comunicação entre profissionais de enfermagem e o apenado”, evidenciando a necessidade de práticas comunicacionais ativas, sensíveis e qualificadas.

A escuta ativa também se insere no conceito mais amplo de escuta qualificada, entendida como uma estratégia essencial não apenas para o acolhimento terapêutico, mas também para o fortalecimento da autonomia e da reinserção social das pessoas privadas de liberdade. De acordo com o Relatório da RBEPDEPEN (2023), essa forma de escuta fortalece os vínculos de confiança e facilita o compartilhamento de informações relevantes, contribuindo para a adesão aos cuidados em saúde e para o fortalecimento das relações interpessoais dentro do ambiente prisional.

Durante minha vivência na APAC, pude perceber o poder transformador da escuta ativa nos atendimentos individuais realizados com os recuperandos. Em uma dessas situações, ao oferecer espaço para que o paciente se expressasse livremente, surgiram sentimentos e preocupações que não estavam diretamente ligados ao motivo inicial da consulta, mas que revelavam aspectos importantes de seu sofrimento

emocional. Ao adotar uma postura empática e acolhedora, respeitando o silêncio e validando suas falas, foi possível estabelecer um vínculo de confiança, identificar necessidades de saúde não verbalizadas e oferecer apoio emocional genuíno. Essa experiência reafirmou que a escuta, além de um recurso técnico, é também um instrumento terapêutico e ético, capaz de promover dignidade, alívio e humanização no cuidado, conforme defendem Santos et al. (2021) e RBEPDEPEN (2023).

**Imagem 21.** Atendimento individualizado.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 21 pode ser associada às disciplinas de psicologia geral e social, Saúde mental e psiquiátrica e ética e bioética. A psicologia geral e social fornece os fundamentos para compreender a importância da comunicação empática, do vínculo interpessoal e da escuta como elemento transformador, capaz de favorecer mudanças comportamentais e promover bem-estar emocional. A disciplina de saúde mental e psiquiátrica relaciona-se diretamente ao tema, uma vez que a escuta ativa é uma estratégia de cuidado que permite identificar sinais de sofrimento psíquico, fortalecer a autoestima e prevenir agravos emocionais em contextos de vulnerabilidade. Por fim, ética e bioética orientam a conduta profissional do enfermeiro, assegurando que a escuta respeite a autonomia, a dignidade e a confidencialidade da pessoa privada de liberdade, reforçando o compromisso da enfermagem com a humanização do cuidado.

## **2.4 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Nicole Figueiredo Vaneli com o tema: Auditoria em enfermagem - vivência e atuação do enfermeiro auditor na busca pela qualidade em saúde**

Meu nome é Nicole Figueiredo Vaneli, graduanda do 10º período do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário de Lavras. Desde a infância, sempre demonstrei interesse pela área da saúde, inclusive nas brincadeiras, que naturalmente se direcionavam a esse universo. A influência do meu pai teve um papel fundamental nessa trajetória, já que, desde os meus dois anos de idade, ele atuava como secretário de saúde. Sua dedicação e compromisso com o cuidado à população sempre foram fontes de inspiração para mim, contribuindo diretamente para a escolha da minha futura profissão.

Ao longo da vida, desenvolvi características que hoje reconheço como essenciais para minha futura atuação como enfermeira. Sou organizada, responsável e muito comprometida com tudo que me proponho a fazer. Também cultivo um profundo senso de empatia e respeito ao próximo, valores que considero fundamentais para qualquer profissional da saúde. Tenho facilidade em trabalhar em equipe, busco manter um relacionamento harmonioso com as pessoas e gosto de contribuir para um ambiente colaborativo, acolhedor e eficiente.

Nesse contexto, no início de 2021, meu pai recebeu o convite para assumir o cargo de secretário de saúde no município de Lavras. Enxerguei, então, uma oportunidade de acompanhá-lo e, com o apoio dele, dar início à realização do ensino superior. Com esse objetivo, me inscrevi no processo seletivo do Prouni e conquistei uma bolsa para o curso de Enfermagem no Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS).

Ao longo da graduação, fui me encontrando cada vez mais na Enfermagem, especialmente nas áreas relacionadas à gestão. Sempre tive interesse em compreender o funcionamento dos serviços de saúde “por trás do cuidado”, buscando entender como decisões gerenciais impactam diretamente a segurança do paciente e a eficiência dos processos. Talvez por influência da vivência familiar, sempre observei com atenção temas como organização, planejamento, responsabilidade financeira e ética na administração pública, aspectos que encontrei de maneira muito presente na auditoria de enfermagem.

Sou uma pessoa que aprende com facilidade, prezo pela honestidade, pela

ética e pela transparência, e busco sempre aprimorar meu olhar crítico, minhas habilidades técnicas e minha postura profissional. Acredito que o estudo contínuo, a humildade e a responsabilidade são pilares essenciais para quem deseja atuar na saúde com competência e sensibilidade.

Quanto ao meu futuro profissional, tenho o objetivo de concluir minha graduação e me especializar na área de Auditoria em Enfermagem. Desejo contribuir para o aprimoramento da qualidade assistencial, para a segurança do paciente e para a implementação de práticas mais eficientes e humanizadas nos serviços de saúde. enxergo a auditoria como uma área estratégica, capaz de unir técnica, ética, gestão e cuidado, dimensões que refletem exatamente quem eu sou e o tipo de profissional que quero me tornar.

Durante minha trajetória acadêmica, tive a oportunidade de realizar um estágio extracurricular na Unimed Lavras, no setor de Auditoria, antes mesmo de cursar a disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde. Essa experiência foi fundamental para despertar meu interesse pela atuação gerencial do enfermeiro, me permitindo vivenciar de perto as responsabilidades e desafios dessa área.

Ao acompanhar os processos de auditoria, pude compreender a importância do papel do enfermeiro na avaliação da qualidade da assistência, na análise criteriosa dos procedimentos e na otimização dos recursos disponíveis. Essa vivência antecipada contribuiu significativamente para meu aprendizado e para a escolha da temática deste Portfólio Acadêmico, que enfoca as competências gerenciais desenvolvidas na auditoria em saúde e sua relevância para a garantia de um atendimento eficiente e seguro.

Nesse contexto, apresentarei minha trajetória de estágio extracurricular na Unimed Lavras, operadora de planos de saúde localizada na Rua Desembargador Alberto Luz, 211, no Centro de Lavras, Minas Gerais. A instituição oferece uma ampla gama de serviços, que vão desde consultas e exames até procedimentos de maior complexidade.

O foco do relato será minha experiência no setor de Auditoria, com o intuito de evidenciar as funções gerenciais do enfermeiro e sua atuação estratégica nessa área. Pretendo destacar as atribuições do profissional de enfermagem na auditoria em saúde, bem como sua importância na garantia da qualidade da assistência, na análise criteriosa dos processos e na promoção do uso eficiente e racional dos recursos disponíveis.

A imagem 22 apresenta a fachada da Unimed Lavras, empresa privada em que realizei meu estágio e obtive significativo aprendizado na área de auditoria em enfermagem.

**Imagem 22.** Fachada da Unimed Lavras



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 22 retrata a fachada da Unimed Lavras, instituição privada de assistência à saúde onde realizei meu estágio extracurricular. Nesse espaço, tive a oportunidade de vivenciar os processos de auditoria em enfermagem, ampliando meus conhecimentos técnicos, éticos e gerenciais. A vivência nesse ambiente contribuiu de forma significativa para minha formação acadêmica, proporcionando uma compreensão aprofundada sobre a atuação do enfermeiro auditor no contexto da qualidade e eficiência dos serviços de saúde.

Além de antecipar o conteúdo que seria aprofundado posteriormente na disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, o estágio também possibilitou uma conexão prática com outras áreas do curso, como **Ética e Bioética**, **SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem)** e **Avaliação Clínica**. Essa

vivência fortaleceu minha compreensão sobre a atuação crítica e responsável do enfermeiro auditor, destacando a importância do pensamento sistêmico e da tomada de decisão embasada em dados e protocolos institucionais.

Essa experiência foi determinante para consolidar meu interesse pela área de auditoria em enfermagem, despertando em mim o desejo de aprofundar meus conhecimentos na gestão da qualidade assistencial e na análise de processos. Vivenciei, como a atuação estratégica do enfermeiro pode influenciar positivamente a segurança do paciente, melhorar o desempenho das instituições de saúde e promover a sustentabilidade dos serviços oferecidos.

#### **2.4.1 Vivência na Auditoria de Enfermagem**

O estágio extracurricular desenvolvido na Unimed Lavras, iniciado em abril de 2024 e mantido até o presente momento, foi uma experiência enriquecedora para a minha formação acadêmica e profissional em auditoria de enfermagem. A carga horária diária de seis horas, cumprida de segunda a sexta-feira, possibilitou um aprofundamento na rotina do setor e um contato direto com os desafios da função do enfermeiro auditor.

As atividades contemplaram a análise criteriosa de prontuários físicos e eletrônicos, etapa que exige rigor técnico, domínio dos protocolos institucionais, aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e observância das legislações que regulamentam tanto a prática profissional quanto a documentação em saúde. Os registros consistentes e bem organizados são fundamentais não apenas para assegurar a qualidade da assistência, mas também para prevenir glosas hospitalares, entendidas como recusas de pagamento motivadas por inconsistências documentais (ALMEIDA et al., 2018).

Outro aspecto relevante foi a participação em auditorias realizadas nos atendimentos de pronto socorro da rede hospitalar local. Essa vivência permitiu compreender os fluxos assistenciais de maneira abrangente, identificar fragilidades, sugerir ações corretivas e contribuir para a integração entre enfermagem e demais equipes multiprofissionais. A comunicação clara e o alinhamento entre setores são fatores indispensáveis para a segurança do paciente e para a conformidade com normas institucionais, realidade também evidenciada durante essa prática. (MASSOCO; MELLEIRO, 2015).

Além da dimensão técnica, o estágio envolveu atribuições administrativas e gerenciais, tais como a revisão de contratos entre prestadores e operadoras de saúde, a gestão de materiais específicos (órteses, próteses e materiais especiais – OPME) e a aplicação das diretrizes ético e legais previstas na Resolução COFEN nº 720/2023. Esse documento, normatiza a prática do enfermeiro auditor e reforça a necessidade de uma atuação pautada em ética, responsabilidade e respaldo técnico (COFEN, 2023).

A rotina do setor também revelou desafios importantes, como a necessidade de constante atualização frente às mudanças legais e tecnológicas, a comunicação com a equipes e as múltiplas demandas simultâneas. Os obstáculos, associados às dificuldades de comunicação intersetorial, demandam postura proativa, capacidade de negociação e pensamento crítico por parte do enfermeiro auditor (CARDOSO; FILGUEIRAS; BRITO, 2024).

Em síntese, a experiência na Unimed Lavras foi determinante para o meu amadurecimento profissional, pois fortaleceu competências técnicas, éticas e gerenciais. A auditoria em enfermagem, quando conduzida com autonomia e responsabilidade, contribui diretamente para a segurança do paciente, a sustentabilidade institucional e a melhoria contínua da qualidade assistencial (REIS; SANTOS, 2023).

A imagem 23 ilustra a realização de uma auditoria de contas externas realizada na própria sede da Unimed Lavras.

**Imagem 23.** Vivência na Unimed Lavras.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 23 apresenta o processo de auditoria de contas externas realizado na sede da Unimed Lavras. Essa atividade, integrante da rotina do setor, envolve a conferência detalhada de prontuários e documentos relacionados aos atendimentos prestados por profissionais credenciados. A prática possibilitou compreender a relevância da checagem rigorosa das informações, do alinhamento com os contratos firmados e da aplicação adequada das normas técnicas e legais. Além disso, reforçou a atuação estratégica do enfermeiro auditor na manutenção da qualidade do atendimento, na prevenção de glosas e na preservação da estabilidade financeira da instituição.

Nessa experiência, os conteúdos desenvolvidos nas disciplinas de **Semiotécnica I e II** foram essenciais para fundamentar a execução correta dos procedimentos, enquanto a disciplina de **Práticas de Enfermagem** permitiu aplicar os conceitos teóricos em situações reais. A integração desses conhecimentos foi fundamental para realizar análises consistentes, garantindo a fidedignidade dos registros e favorecendo a melhoria contínua dos processos de auditoria.

#### **2.4.2 Contexto Histórico e Legal da Auditoria em Saúde**

A auditoria em saúde no Brasil teve início formal com a promulgação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que atribuiu ao Ministério da Saúde a responsabilidade de acompanhar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros transferidos para estados e municípios. Essa medida buscava assegurar a correta utilização dos fundos públicos, garantindo uma gestão mais eficiente, organizada e sob supervisão técnica dos serviços de saúde (BRASIL, 1990).

Com o passar dos anos, a auditoria deixou de se restringir ao controle de contas hospitalares, passando a incluir dimensões qualitativas da assistência. Essa ampliação conferiu à auditoria de enfermagem um papel estratégico, ao permitir a identificação de falhas e a promoção da melhoria contínua do cuidado (FONTELES, 2025).

A análise sistemática dos resultados da assistência prestada é essencial para padronizar processos e adotar práticas baseadas em evidências. A auditoria não se limita a apontar erros, mas fornece subsídios para a modificação de técnicas e condutas, visando à melhoria da qualidade do atendimento. Assim, além de corretiva,

a auditoria assume caráter educativo e reflexivo, estimulando mudanças nas práticas profissionais (ARAÚJO et al., 2018).

O enfermeiro auditor tem atuação destacada tanto em operadoras quanto em prestadores de serviços de saúde, podendo desenvolver diferentes modalidades de auditoria. Entre elas, estão a auditoria in loco e a análise para autorização de OPME (órteses, próteses e materiais especiais). Essas funções exigem conhecimento técnico aprofundado, atenção aos contratos firmados e rigor na verificação, de modo a garantir a conformidade e a qualidade dos serviços prestados (CASSIMIRA, 2020).

No caso específico das OPME, o trabalho do enfermeiro auditor demanda domínio científico acerca dos materiais utilizados, suas indicações clínicas e os custos associados. Essa atividade também requer habilidades de negociação e postura ética, de modo a assegurar o uso racional dos recursos e a qualidade da assistência oferecida (OLIVEIRA et al., 2024).

Além da competência técnica, é imprescindível que o auditor se mantenha atualizado quanto às práticas assistenciais, contratos vigentes e inovações clínicas e tecnológicas. A atuação deve estar fundamentada em princípios éticos e legais, de forma a contribuir simultaneamente para a excelência do cuidado e para o equilíbrio financeiro das instituições (NASCIMENTO, 2024).

A imagem 24 ilustra o Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem (MAME), documento fundamental que deve ser rigorosamente seguido para garantir a conformidade dos processos e a qualidade na execução das auditorias.

**Imagem 24.** Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem (MAME).



Fonte: UNIMED BRASIL (2025).

A imagem 24 apresenta o Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem (MAME), documento institucional que serve de referência técnica para os profissionais responsáveis pelos processos de auditoria. Esse material tem como objetivo padronizar práticas, garantir o cumprimento de protocolos assistenciais, administrativos e legais e assegurar a conformidade dos procedimentos avaliativos. A utilização criteriosa do MAME contribui diretamente para a transparência, eficiência e qualidade das análises realizadas pelo enfermeiro auditor, tornando uma ferramenta essencial para decisões seguras, éticas e alinhadas aos critérios previamente estabelecidos pela instituição.

A atuação do enfermeiro auditor, nesse contexto, exige fundamentação sólida em diferentes áreas do conhecimento. As disciplinas de **Ética e Bioética** fornecem subsídios para que as decisões sejam conduzidas de forma responsável, respeitando os direitos dos pacientes. O **Gerenciamento dos Serviços de Saúde** oferece instrumentos para o planejamento, organização e controle de recursos e processos, assegurando maior eficiência na condução das auditorias. Já a **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)** constitui suporte técnico indispensável para avaliar e padronizar os cuidados prestados, permitindo identificar falhas e contribuir para a manutenção da qualidade assistencial.

### **2.4.3 Contribuições da Auditoria para a Qualidade Assistencial**

A auditoria em enfermagem consolidou-se como instrumento estratégico indispensável para alcançar a excelência nos serviços de saúde. Sua função vai além da simples verificação de documentos, assumindo caráter crítico ao avaliar a qualidade da assistência, otimizar processos de cuidado e fortalecer a segurança do paciente. A auditoria atua como ferramenta de gestão capaz de identificar falhas, riscos e oportunidades de melhoria, promovendo ações corretivas e educativas, sempre com foco no aprimoramento contínuo dos serviços prestados (RUBIN et al., 2023).

Uma de suas contribuições mais relevantes está relacionada à análise detalhada dos registros de enfermagem. A confiabilidade e a precisão das anotações são essenciais para assegurar a continuidade do cuidado, resguardar o paciente e garantir a proteção legal do profissional. A auditoria verifica se os registros estão completos, claros e objetivos em conformidade com os princípios éticos e legais da

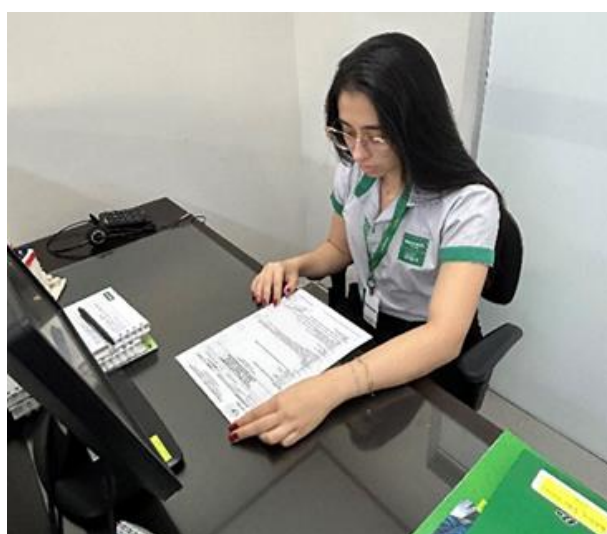
profissão. Desse modo, promove a padronização da documentação e influencia diretamente na qualidade e na eficiência do atendimento (SANTOS et al., 2020).

Outro aspecto crucial refere-se à segurança do paciente. A auditoria permite identificar inconformidades como falhas na administração de medicamentos, uso inadequado de materiais, erros de prescrição e lacunas na comunicação entre equipes multiprofissionais. Essa prática funciona de forma preventiva, possibilitando a implantação de medidas corretivas antes da ocorrência de eventos adversos. Entre as ações resultantes, destacam-se treinamentos, revisões de protocolos e ajustes nos fluxos de trabalho, contribuindo para a redução de riscos e o fortalecimento da qualidade assistencial (SILVA et al., 2021).

A auditoria de enfermagem também exerce impacto relevante na sustentabilidade financeira das instituições de saúde. Ao identificar desperdícios, retrabalhos, duplicidades de procedimentos e utilização inadequada de insumos, a auditoria favorece a racionalização dos recursos, sem comprometer a qualidade do cuidado. Essa combinação entre eficiência econômica e segurança assistencial é considerada essencial para a viabilidade das instituições no cenário atual de restrições orçamentárias (ANDRADE; BENEVIDES, 2019).

A imagem 25 representa a análise de prontuários, uma etapa fundamental na auditoria em enfermagem.

**Imagem 25.** Análise de prontuários.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 25 apresenta o processo de análise de prontuários, etapa indispensável na rotina do enfermeiro auditor. Essa atividade tem como objetivo verificar a conformidade dos registros assistenciais em relação aos protocolos institucionais, possibilitando avaliar a qualidade do atendimento prestado, identificar inconsistências documentais e prevenir possíveis glosas. A leitura criteriosa dos prontuários garante maior segurança ao paciente, assegura a fidedignidade das informações e contribui para uma gestão mais eficiente dos serviços de saúde.

Esse processo pode ser diretamente associado a conteúdos trabalhados em diferentes disciplinas do curso. A **Semiotécnica de Enfermagem I e II** proporciona o embasamento necessário para a realização correta dos procedimentos clínicos e sua documentação de forma padronizada. Já a **Avaliação Clínica de Enfermagem** orienta a análise do estado de saúde do paciente, apoiando a elaboração do plano de cuidados e o registro adequado da evolução clínica, fundamental para a continuidade terapêutica. Em conjunto, essas disciplinas fortalecem a importância de anotações claras, completas e fundamentadas, garantindo a proteção legal da equipe de enfermagem e prevenindo eventuais questionamentos jurídicos.

#### **2.4.4 A Importância da SAE, Ética e Gerenciamento**

A auditoria de enfermagem consolidou-se como ferramenta indispensável para avaliar e aperfeiçoar a qualidade da assistência em saúde. Nessa perspectiva, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a conduta ética e o gerenciamento da assistência assumem papéis centrais para a efetividade do processo de auditoria, repercutindo diretamente na segurança do paciente, na valorização do enfermeiro e na busca pela excelência do cuidado. A implementação de protocolos associados ao uso de tecnologias contribui para a padronização da assistência, reduzindo inconformidades nos registros e favorecendo a melhoria contínua da prática profissional (VERONEZI; LOPES, 2021).

A SAE constitui-se um instrumento que organiza o processo de trabalho do enfermeiro em etapas interdependentes, com o propósito de assegurar um cuidado individualizado, fundamentado em evidências científicas e executado de forma segura. No campo da auditoria, seu papel é ainda mais relevante, uma vez que possibilita a análise crítica da qualidade do atendimento prestado e a verificação da conformidade dos registros com os parâmetros legais e técnicos da profissão. A

ausência ou a inadequada execução desse processo pode gerar falhas assistenciais, registros desorganizados e expor o profissional a riscos éticos e jurídicos, o que reforça a necessidade de uma prática estruturada e documentada (NASCIMENTO et al., 2019).

A ética profissional também constitui um dos pilares da auditoria em enfermagem. A atuação do auditor deve estar pautada no respeito à dignidade humana, na preservação da autonomia do paciente, no sigilo das informações e na responsabilidade técnico-científica. Durante a auditoria, é necessário avaliar não apenas os registros técnicos, mas também a postura ética dos profissionais envolvidos. Nesse sentido, o sigilo e a proteção da privacidade de pacientes e trabalhadores da saúde devem ser observados de forma rigorosa (COFEN, 2017).

Por fim, o gerenciamento da assistência está diretamente ligado à organização e ao controle de recursos humanos, materiais e tecnológicos. Quando bem conduzido, garante que as ações de enfermagem sejam planejadas, executadas e monitoradas segundo padrões de qualidade previamente estabelecidos. A auditoria representa uma ferramenta valiosa de apoio à gestão, pois fornece subsídios que orientam a tomada de decisões, a elaboração de planos de melhoria e a elevação dos níveis de qualidade assistencial (SILVA et al., 2021).

A imagem 26 ilustra o AJIUS (Ajuste de Intercâmbio entre Unimed), sistema usado para registrar e negociar contestações entre operadoras, agilizando os processos de auditoria.

## Imagem 26. Realização de resposta para as Unimed.

Beneficiário	[REDACTED]				
Dados de serviço:	1900223620 - CATETER VENOSO PERIFERICO 24GX19MM JELCO PLUS 7063 Pacote - N Data do Serviço - 06/08/2025 Hora realizada - 15:25:00 TISS - 4.01.00				
Motivos:	33 - Quantidade de serviço realizado acima da autorizada Complemento - Qtde informada maior que qtde autorizada Quantidade de servio realizado acima da autorizada				
Situação:	Aguardando Análise				
Fator Multiplicador:	100%				

Tipo de Valor	Valor Cobrado	Valor Rec. Inicial	Diferença Inicial	Valor Proposto	Valor Acordado
Serviço	4,44	0,00	4,44	4,44	0,00
Adicional	0,22	0,00	0,22	0,22	0,00
CO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adicional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Filme	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Adicional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	4,66	0,00	4,66	4,66	0,00

Tipo de Valor	Qtd. Cobrada	Qtd. Rec. Inicial	Qtd. Proposta
Valor	1,0000	0,0000	0,0000

Histórico de mensagens

AJIUS [REDACTED] 29/09/25 21:19  
Integração do PTU A550 no Ajius

[REDACTED] Administrativo, Supervisor / UNIMED LAVRAS - 30/09/25 07:36  
Abertura de Questionamento.

[REDACTED] Auditor Enfermagem / UNIMED LAVRAS - 02/10/25 14:35  
A Unimed credora manteve o valor cobrado para este Questionamento. Não estamos compreendendo a glosa, visto que para administração de medicamentos por via endovenosa é necessário a realização de punção e para isso o uso do 1900223620 - CATETER VENOSO PERIFERICO 24GX19MM JELCO PLUS 7063, portanto, o uso é devido.

Fonte: Arquivo pessoal (2025). Aprovada pelo jurídico UNIMED.

Nesse cenário, destaca-se a utilização de ferramentas tecnológicas como o AJIUS (Ajuste de Intercâmbio entre Unimed), plataforma digital destinada ao registro, acompanhamento e negociação de contestações entre operadoras de saúde. O sistema garante maior transparência, rastreabilidade e agilidade nas tratativas, favorecendo a solução de divergências relacionadas aos processos de auditoria. Ao padronizar as etapas de contestação e estimular o diálogo entre as partes, o AJIUS reforça o compromisso institucional com a ética, a legalidade e a melhoria contínua da assistência, contribuindo para uma gestão eficiente dos recursos e para a qualificação dos serviços prestados.

A **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)** fornece a base técnica e documental necessária para o registro organizado e detalhado dos cuidados, assegurando clareza e rastreabilidade nas ações de enfermagem. A disciplina de **Ética e Bioética** orienta a conduta profissional, garantindo justiça, respeito e responsabilidade em todo o processo, preservando os direitos de pacientes e trabalhadores da saúde. Já o **Gerenciamento dos Serviços de Saúde** oferece instrumentos para a organização estratégica dos recursos humanos, materiais e

tecnológicos, permitindo que a auditoria seja conduzida de maneira eficiente. Quando aplicadas de forma integrada, essas áreas fortalecem a auditoria de enfermagem, resultando em uma assistência mais segura, eficaz e humanizada, em acordo com as normas legais e os padrões institucionais de qualidade.

#### **2.4.5 Funções e Desafios do Enfermeiro Auditor**

O enfermeiro auditor ocupa posição estratégica na garantia da qualidade, eficiência e segurança dos serviços de saúde, com foco especial na assistência de enfermagem. Sua atuação compreende a avaliação técnica, ética e documental dos procedimentos realizados, assegurando que o cuidado prestado esteja em conformidade com normas assistenciais, administrativas e legais. O enfermeiro auditor atua não apenas na verificação de registros, mas também na gestão da qualidade e no controle dos custos, o que reforça a amplitude de suas atribuições (ALELUIA et al., 2018).

Entre as atividades essenciais, destaca-se a análise de prontuários e registros de enfermagem, avaliando a precisão, integridade e fidedignidade das informações. Esses dados são indispensáveis para comprovar a qualidade da assistência, identificar falhas e propor melhorias nos processos. Além disso, cabe ao auditor validar a cobrança dos procedimentos realizados, verificando se estão de acordo com as regras de convênios, operadoras e do próprio Sistema Único de Saúde (SUS), evitando recusas de pagamento e prejuízos financeiros às instituições (FRANCO et al., 2018).

O enfermeiro auditor também desempenha papel educativo, orientando as equipes sobre a necessidade de registros completos, cumprimento de protocolos e padronização de procedimentos. A análise sistemática dos processos favorece o desenvolvimento de programas de capacitação e atualização profissional, promovendo a melhoria contínua da qualidade do cuidado (MARCELINO; CALDAS, 2019).

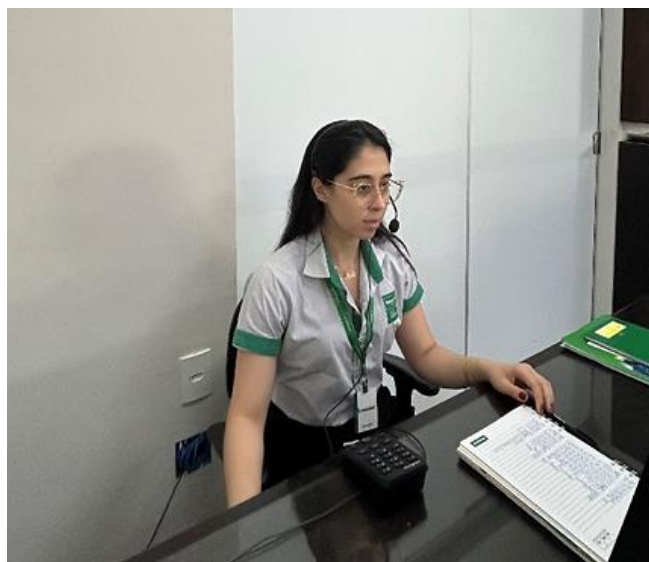
No campo das relações institucionais, o enfermeiro auditor exerce a função de mediador entre operadoras e prestadores de serviços. Ao promover o compartilhamento de informações técnicas e documentais, o auditor garante transparência, reduz conflitos e contribui para a diminuição de glosas, assegurando a

viabilidade financeira das instituições sem comprometer o atendimento ao paciente (CAVEIÃO, 2024).

Apesar dos desafios inerentes à função, sua atuação é considerada essencial. O enfermeiro auditor exerce funções complexas e de grande impacto estratégico, pois influencia diretamente a qualidade assistencial, a sustentabilidade das organizações e a segurança do paciente (SILVA, 2021).

A imagem 27 mostra a comunicação entre a operadora e prestador de serviços, essencial para garantir a transparência e eficiência nas auditorias.

**Imagem 27.** Comunicação entre a operadora e o prestador de serviço.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem 27 retrata o processo de comunicação entre a operadora e o prestador de serviço de saúde, evidenciando o fluxo de informações técnicas e documentais que sustentam a transparência e a eficácia das auditorias. Essa interação assegura o cumprimento das exigências contratuais e regulatórias, favorece a resolução ágil de divergências, reduz a ocorrência de glosas e garante a continuidade da assistência prestada ao paciente.

A atuação do enfermeiro auditor, nesse contexto, relaciona-se diretamente a diferentes áreas do conhecimento. A **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)** fornece o suporte para registros precisos e organizados, fundamentais para a auditoria e para a rastreabilidade do cuidado, além de permitir a identificação de falhas e a proposição de melhorias. A **Ética e Bioética** orientam sua

conduta, assegurando que o processo seja conduzido com imparcialidade, respeito à privacidade e compromisso com a qualidade assistencial. Já o **Gerenciamento dos Serviços de Saúde** possibilita a adequada utilização dos recursos humanos, materiais e financeiros, favorecendo o planejamento estratégico e o controle de custos. A integração desses três elementos fortalece o trabalho do auditor, promovendo tanto a sustentabilidade institucional quanto o aperfeiçoamento contínuo da qualidade do cuidado em saúde.

## **2.5 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Sarah Teixeira Domiciano com o tema: Assistência de enfermagem no processo do envelhecimento: realidade de ONG que acolhe idosos conhecer para apoiar**

Sarah Teixeira Domiciano, estudante do curso de enfermagem, no centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), estando no decimo período do curso. Sendo natural de São Paulo capital, viveu até seus 12/13 anos de idade, após isso se mudou para Aguanil-MG por conta que seu pai nessa época foi diagnosticado com câncer Adenocarcinoma tipo 3, e veio a falecer em 2018. Viveu em Aguanil até seus 19 anos, e se mudou para lavras em 2020 para estar cursando enfermagem onde estar até hoje. Sou apaixonada em conhecer novos lugares, culturas e pessoas, estando sempre que pode viajando para colecionar novas memórias e vivendo a vida leve e sem barreira.

A decisão de fazer enfermagem veio em 2015 quando meu pai descobriu um câncer, e assim começou um tratamento de quimioterapia, e diante disso nas visitas que fazia eu observava a forma de como as enfermeiras(os) tratava meu pai, o acolhimento, atenção, o cuidado em si com carinho, amor e compaixão pelo que estava fazendo era crucial ainda mais na reta final de vida. Sendo assim fui criando um amor ao presta cuidado aos outros e querer sempre levar bem-estar e fazer mais e mais para ver um sorriso no rosto daqueles que está precisando de um cuidado.

Minha perceptiva para o futuro profissional é ser uma enfermeira bem-sucedida com uma residência em gerontologia que é uma área que gosto muito de trabalhar e tenho um propósito futuro de abrirá um asilo, em Belo Horizonte. Quero poder ser uma profissional que leva a diferença onde passa, sendo referência para outros em minha volta, tendo comigo meus princípios e valores éticos e nunca os perdendo ao longo da minha vida.

A escolha do tema “assistência de enfermagem no processo de envelhecimento” surge da crescente necessidade de compreender, de forma aprofundada, as demandas específicas da população idosa, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. O aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo reforça a importância de práticas de cuidado qualificadas, humanizadas e baseadas em evidências, capazes de promover saúde, autonomia e dignidade na velhice. Nesse cenário, a enfermagem assume papel central, atuando não apenas na assistência direta, mas também na educação em saúde, prevenção de agravos, promoção do bem-estar e fortalecimento de vínculos.

A decisão de estudar a realidade de uma ONG que acolhe idosos se fundamenta na relevância social e humana desse ambiente. Instituições não governamentais que prestam cuidados à pessoa idosa frequentemente enfrentam desafios relacionados a recursos humanos, materiais, infraestrutura e formação das equipes. Conhecer essa realidade de perto permite identificar necessidades, potencialidades e lacunas no cuidado, contribuindo para reflexões mais concretas sobre como a enfermagem pode apoiar, transformar e qualificar esses espaços.

Escolhi a Eterna Misericórdia como meu campo de vivência porque a instituição representa, de forma sensível e prática, o compromisso com o cuidado integral. Seu trabalho vai além do acolhimento: envolve afeto, presença, empatia e suporte contínuo aos idosos que ali vivem. A convivência nesse espaço possibilitou uma compreensão mais humana do envelhecimento, permitindo observar de perto as vulnerabilidades, os afetos, as histórias de vida e as necessidades singulares de cada idoso. Além disso, a equipe da instituição demonstra disposição em manter práticas de cuidado colaborativas, o que tornou o ambiente propício para aprendizado, troca de conhecimentos e desenvolvimento de um olhar mais crítico e sensível sobre a assistência.

Assim, estudar a assistência de enfermagem no contexto da Eterna Misericórdia possibilita unir teoria e prática, compreender a complexidade do cuidado em instituições de acolhimento e reforçar a responsabilidade ética e social da enfermagem no processo de envelhecimento humano. Este tema foi escolhido por reconhecer que apoiar a velhice é também apoiar a história, a dignidade e a cidadania de cada indivíduo que chega a essa etapa da vida

Ao longo das páginas a seguir, abordarei uma análise abrangente dessas mudanças, baseada em conhecimento científico sólido e atual. Explorarei as principais

questões de pesquisa, os avanços no tratamento e na avaliação das alterações em idosos e as implicações práticas dessas descobertas para profissionais de saúde e cuidadores.

Convido você a embarcar nessa jornada conosco, à medida que desvendamos os segredos do envelhecimento. Este portfólio é uma homenagem ao potencial humano de adaptação e resiliência diante das mudanças inevitáveis da vida, objetiva-se que enriqueça a compreensão das complexidades do envelhecimento e de buscas de melhores formas de se bem apoiar idosos institucionalizados.

O envelhecimento populacional é um fenômeno global e acelerado que impõe novos desafios aos sistemas de saúde e à prática profissional da enfermagem. No Brasil, dados recentes do Censo 2022 confirmam o crescimento expressivo da população com 60 anos ou mais, com impactos diretos na organização da Atenção Primária à Saúde (APS) e nas redes de atenção (IBGE, 2023). Esse cenário demanda uma assistência centrada na pessoa idosa, construída sobre princípios de integralidade, continuidade do cuidado, coordenação e equidade, com foco na manutenção da capacidade funcional e na prevenção de incapacidades (WHO, 2015; WHO, 2020).

No âmbito internacional, destacam-se o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (WHO, 2015), o modelo ICOPE — IntegratedCare for Older People (WHO, 2019) e a Década do Envelhecimento Saudável 2020–2030 (WHO, 2020). Esses documentos orientam a reorganização dos serviços a partir da avaliação das funções intrínsecas e do cuidado integrado, interdisciplinar e centrado na pessoa.

No Brasil, a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no SUS organiza fluxos assistenciais, estratifica riscos e define responsabilidades entre pontos de atenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Publicações mais recentes reforçam a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede, incorporando práticas de gestão do caso, clínica ampliada, projeto terapêutico singular e cuidado compartilhado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Tais marcos reforçam a necessidade de qualificação da enfermagem, com competências em avaliação geriátrica ampla, gestão clínica de condições crônicas, educação em saúde e trabalho interprofissional.

A literatura contemporânea tem deslocado o eixo do cuidado do enfoque exclusivamente biomédico para abordagens que valorizam funções intrínsecas —

mobilidade, cognição, humor, visão, audição e nutrição — e determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde (WHO, 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Nesse contexto, a enfermagem atua como elo integrador entre o idoso, a família e a rede de serviços, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ferramenta metodológica para avaliação, planejamento, implementação e avaliação de intervenções seguras e efetivas (COFEN, 2015; OLIVEIRA et al., 2018).

Este trabalho tem por objetivo discutir, de forma aprofundada, a assistência de enfermagem no processo do envelhecimento, articulando fundamentos conceituais e evidências atualizadas com diretrizes nacionais e internacionais, descrevendo intervenções prioritárias para implementação de processos de enfermagem em uma ONG que acolhe idosos; nesta oportunidade também são abordados temas críticos como multimorbidade, polifarmácia, fragilidade, prevenção de quedas, saúde mental, demências, autocuidado apoiado, educação em saúde, teleassistência e ética no cuidado, destacando o papel estratégico da enfermagem na promoção do envelhecimento saudável.

Neste campo de estágio relato minha vivência na Comunidade Eterna Misericórdia, Bairro Ponte Alta, zona rural da cidade de Lavras, Minas Gerais. Trata-se de uma instituição de longa permanência, destinada ao acolhimento e recuperação de pessoas em vulnerabilidade social. A vivência ocorreu durante a disciplina de estágio de Saúde mental e Psiquiatria e em Gerontologia. Por já ter o desejo de querer trabalhar na área de idosos, gostando de estar prestando cuidado, atenção, bem-estar, levando experiências novas, qualidade de vida já que a maioria dos idosos acham que só porque estão velhos não deve ter perspectivas futuras e experiências.

**Imagem 28.** Local da Vivência.

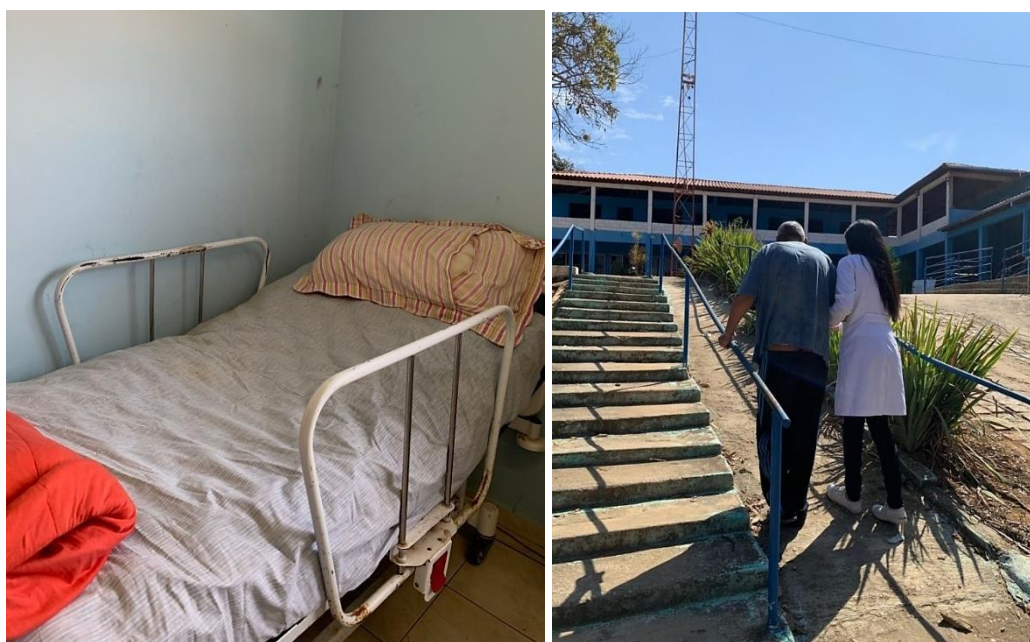


Fonte: Arquivo pessoal (2025).

### 2.5.1 Prevenção de quedas e segurança do paciente idoso

Atualmente, Rigon (2021) comenta que a população idosa enfrenta desafios complexos que ressaltam a necessidade crítica de cuidados abrangentes e especializados. Com o envelhecimento, muitos idosos lidam com condições médicas crônicas, fragilidades físicas e declínio cognitivo. A carência de cuidados adequada é uma realidade preocupante, especialmente em contextos onde sistemas de saúde e redes de apoio não estão preparados para atender às demandas crescentes.

**Imagem 29.** Cama com grade de proteção. Rampa de acesso, corrimão e apoio.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde tem como finalidade desenvolver no enfermeiro a capacidade de planejar, organizar, executar e avaliar a assistência, com base em princípios de qualidade, eficiência e segurança. Nesse contexto, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), constitui um marco essencial para a consolidação de práticas seguras, entre as quais se destaca o protocolo de prevenção de quedas. A imagem evidencia o cuidado de enfermagem na mobilidade de idosos com fragilidade ou doenças crônicas, como foi visto em Patologia geral morbididades como: osteoporose, artrite, sarcopenia, neuropatias e doenças cardiovasculares, que aumentam o risco de quedas. O acompanhamento da equipe de enfermagem e multiprofissional deve incluir avaliação funcional, identificação de fatores de risco, orientação sobre dispositivos de apoio, treinamento

de marcha segura e incentivo à atividade física adaptada, além do manejo da polimedicação e alterações sensoriais, garantindo segurança e preservação da autonomia. A segurança do paciente constitui um dos eixos centrais na disciplina da Enfermagem em Geriatria e Gerontologia, a prevenção de quedas e a segurança do paciente idoso são fundamentais, pois quedas representam um dos principais eventos adversos nessa população, associando-se a maior morbimortalidade, perda de autonomia e declínio funcional. O enfermeiro atua identificando fatores de risco fisiológicos, patológicos, ambientais e relacionados à polifarmácia, utilizando escalas de avaliação para direcionar cuidados. As principais intervenções incluem adaptação do ambiente, supervisão da deambulação, incentivo a exercícios para equilíbrio e força, e revisão medicamentosa essa prática está alinhada à construção de uma cultura de segurança, em que a equipe multiprofissional atua de forma integrada para garantir a proteção, autonomia e qualidade de vida do paciente idoso. Assim, a cena exemplifica como o gerenciamento eficiente, aliado à prática assistencial, promove a segurança do paciente, minimizando riscos e fortalecendo a qualidade dos serviços de saúde.

As quedas configuram-se como eventos frequentes na população idosa, estando diretamente associadas às alterações fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento, dentre as quais se destaca a fragilidade característica da senescência. A prevenção de quedas na população idosa configura-se como um desafio multifatorial, influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos. No entanto, a implementação de estratégias de intervenção, como o manejo e a adequação do ambiente, mostra-se essencial para a redução da incidência desses eventos. (NASCIMENTO et al., 2021).

Quedas são eventos sentinela com repercussões clínicas e econômicas relevantes. Protocolos de prevenção recomendam triagem sistemática, revisão de medicamentos, correção de déficits visuais e auditivos, treino de equilíbrio e força, adequações ambientais e educação do paciente e família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; WHO, 2019).

No ambiente institucional, alertas de segurança incluem sinalização de risco, leitos em posição baixa, campanhas acessíveis, iluminação adequada e monitoramento de ingestão/eliminação. A visita diária de enfermagem e observação atenta dos detalhes é estratégica para avaliação de tapetes, degraus, barras de apoio e adequação de calçados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2017).

A senescência compreende alterações fisiológicas esperadas do envelhecimento, enquanto a senilidade refere-se a processos patológicos. A fragilidade, por sua vez, é uma síndrome geriátrica com vulnerabilidade aumentada a estressores, associada a risco de quedas, hospitalizações e mortalidade (DENT et al., 2019).

De acordo com Appeadu (2023), os fatores de risco para quedas em idosos podem ser classificados como intrínsecos e extrínsecos. Entre os intrínsecos estão o declínio da força muscular, alterações de equilíbrio, polifarmácia (uso de múltiplos medicamentos) e condições como insônia e depressão. Já os fatores extrínsecos envolvem questões ambientais, como iluminação inadequada, superfícies escorregadias e ausência de dispositivos de apoio. O autor destaca que a presença de múltiplos fatores cumulativos aumenta significativamente a probabilidade de quedas, de forma que cada fator adicional pode dobrar o risco. Nesse contexto, a enfermagem assume papel essencial, pois atua tanto na avaliação sistemática desses riscos quanto na implementação de intervenções preventivas, como a educação em saúde, orientação aos cuidadores, adequação do ambiente e monitoramento contínuo dos pacientes.

### **2.5.2 Polifarmácia**

A polifarmácia (uso de cinco ou mais medicamentos) aumenta riscos de interações, eventos adversos e declínio funcional. Práticas recomendadas incluem revisão periódica de prescrições, desprescrição quando indicada, uso de listas de potenciais inapropriados e reconciliação medicamentosa em transições de cuidado (TAVARES et al., 2017; WHO, 2019).

A enfermagem desempenha papel chave na educação para uso seguro de medicamentos, identificação de sinais de toxicidade, organização de horários e dispositivos de lembrança, e comunicação ativa com equipe e família para promover adesão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; OLIVEIRA et al., 2018).



(nervos periféricos e sistema autônomo), que funciona por meio da transmissão de sinais elétricos e químicos através de neurônios e neurotransmissores e que nesse processo as interações medicamentosas, bem como seus possíveis efeitos colaterais podem interferir de modo arriscado nessa fisiologia, gerando riscos a serem bem observados pela equipe de saúde.

### **2.5.3 Manejo de condições crônicas prioritária**

Hipertensão e diabetes requerem monitoramento de metas individualizadas, educação para autocuidado, plano alimentar, atividade física adaptada e vigilância de complicações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Doenças respiratórias crônicas demandam manejo de dispneia, técnica inalatória correta e cessação do tabagismo. Doenças osteoarticulares exigem controle da dor, proteção articular e orientação sobre dispositivos de auxílio.

Na cardiologia geriátrica, a tomada de decisão deve considerar fragilidade e preferências do paciente. Intervenções não farmacológicas bem orientadas frequentemente produzem ganhos significativos de qualidade de vida com baixo risco (WHO, 2015; OLIVEIRA et al., 2018).

A multimorbidade — coexistência de duas ou mais doenças crônicas — é altamente prevalente entre idosos e associa-se à polifarmácia, interações medicamentosas e maior uso de serviços (NUNES et al., 2017). A enfermagem precisa incorporar instrumentos de triagem e avaliação como Mini Exame do Estado Mental, Escala de depressão geriátrica (GDS), TimedUpand Go, escala de fragilidade e avaliação nutricional, integrando-os ao processo de enfermagem para decisões clínicas (WHO, 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

**Imagem 31.** Aferição de Pressão arterial e Sinais Vitais.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A imagem ilustra a prática de **Semiotécnica em Enfermagem I**, evidenciando o procedimento de aferição da pressão arterial (PA). Esse procedimento é fundamental para a avaliação clínica, permitindo identificar alterações hemodinâmicas precocemente. A técnica correta inclui o posicionamento adequado do paciente em repouso, uso do manguito de tamanho compatível com o braço, colocação ao nível do coração e aplicação do método auscultatório com estetoscópio sobre a artéria braquial. Como foi visto em farmacologia se conecta diretamente com esse cenário porque os psicofármacos e medicamentos para condições crônicas são ferramentas importantes no tratamento, mas requerem uso racional, considerando a fragilidade dos idosos. A enfermagem atua como elo fundamental, monitorando efeitos, orientando sobre adesão e articulando o cuidado multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida. Na disciplina de **Sistematização da Assistência de Enfermagem** vemos que a implementação da sistematização auxilia efetivamente na melhora da assistência de Enfermagem. Também é competência privativa do enfermeiro o

planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem, descrito nas seguintes etapas: realizar a consulta de enfermagem, que requer a busca do histórico do paciente, por meio da entrevista e exame físico, o diagnóstico de enfermagem e a prescrição e evolução de enfermagem de cada paciente de forma individual o que então me fez refletir sobre aspectos importantes aprendidos na disciplina de **Processo de Cuidar em Enfermagem I** o manejo de condições crônicas prioritárias, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças cardíacas, exige acompanhamento contínuo, prevenção de complicações e promoção da qualidade de vida.

Na hipertensão, o enfermeiro atua no rastreamento, no incentivo a mudanças no estilo de vida e no monitoramento da adesão ao tratamento. No diabetes, o cuidado envolve educação para o autocontrole glicêmico, uso correto da medicação e prevenção de complicações como lesões e neuropatias. Já nas em outras doenças crônicas, a assistência é direcionada ao monitoramento de sinais de descompensação, à adesão terapêutica e à orientação sobre hábitos saudáveis, visto que todos estes processos citados, só se fazem possíveis se o profissional de enfermagem esteve em sintonia com sua equipe, delegando, educando em saúde e principalmente, de modo ativo, participando de todas as rotinas de cuidados.

#### **2.5.4 Nutrição, sarcopenia e reabilitação funcional**

Risco nutricional e sarcopenia contribuem para fragilidade, quedas e piora da imunidade. Estratégias incluem triagem nutricional, adequação proteico-calórica, vitamina D conforme indicação, hidratação e estímulo à atividade física resistida, em articulação com a fisioterapia e nutrição (WHO, 2019).

Planos de reabilitação focam restauração de funções e participação social, priorizando metas significativas para o idoso, como caminhar até a feira, subir degraus com segurança ou retomar atividades de lazer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). A instituição conta atualmente com orientações nutricionais por parte de nutricionistas voluntárias que buscam diversificar e bem atender as demandas dos acolhidos, utilizando dos recursos disponíveis, propondo receitas criativas de aproveitamento total dos alimentos, conseguindo assim propor uma dieta rica e diversificada.

Um estudo publicado em 2021 conduzido por Naughton et al., enfatiza que os enfermeiros ocupam um papel essencial no processo da nutrição em idosos frágeis, atuando como líderes na equipe durante as refeições instigando uma cultura que prioriza a assistência alimentar, identificando pacientes em risco e coordenando os recursos necessários para que a alimentação seja não apenas um momento de ingestão, mas de cuidado e atenção personalizada, na instituição em questão como não há o enfermeiro em todos os momentos, o técnico de enfermagem assume um papel de supervisão dos cuidadores durante o processo alimentar buscando assegurar que procedimentos nutricionais sejam seguidos corretamente e que o idoso receba suporte com segurança e dignidade.

**Imagem 32.** Separação de legumes e verduras.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A Instituição ganha muitos alimentos de supermercados da cidade, tais alimentos precisam ser bem relacionados, triados em relação a qualidade para consumo e variedade, tema esse que me remete às disciplinas de **Bioquímica**, onde

aprendi que o bom funcionamento metabólico dos sistemas de nosso corpo, precisam de diversidades de vitaminas, sais minerais, proteínas, nutrientes e a maior possibilidade de combinações possível, ofertando assim aos idosos fragilizados pelos déficits de antes de estarem acolhidos, meios para restabelecerem condições mais adequadas fisiologicamente e nesse sentido relaciono ainda a disciplina de **Histologia e Embriologia**, onde fica claro que os tecidos e consequentes órgãos e sistemas, só estão aptos ao pleno funcionamento se lhes forem ofertados condições ideais condições, o que inclui diretamente a questão alimentar. O manuseio de vegetais provenientes do solo, como batatas e cenouras, ressalta o risco de contaminação por helmintos (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*) e protozoários, caso não sejam adequadamente lavados ou desinfetados. O solo contaminado por fezes humanas ou animais constitui uma importante via de transmissão de parasitoses intestinais, e os vegetais crus ou mal higienizados podem servir como veículos desses agentes, essa temática podemos correlacionar com a matéria de **Parasitologia Humana**. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental não apenas no ambiente hospitalar, mas também em ações educativas em comunidades rurais, orientando sobre práticas de higiene, manipulação segura de alimentos e medidas preventivas contra infecções parasitárias. A lavagem, o descascamento e a desinfecção dos vegetais representam estratégias essenciais para a redução do risco de contaminação, reforçando a importância da educação em saúde e da promoção de medidas preventivas na prática de enfermagem.

**Imagem 33.** Prática de exercício físico diário.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

A disciplina de **Geriatría e Gerontología** oferece a base conceitual para compreender o processo de envelhecimento e suas implicações na funcionalidade do idoso. Nesse âmbito, destaca-se a sarcopenia, condição caracterizada pela perda progressiva de massa, força e função muscular, que compromete a autonomia e a independência. A prática de exercícios físicos regulares (caminhadas, alongamentos, treinamento resistido ou ciclismo) associada a uma nutrição adequada torna-se essencial para retardar ou reverter os efeitos da sarcopenia, favorecendo a manutenção da capacidade funcional, do equilíbrio e da qualidade de vida. A disciplina **de Bases dos Cuidados em Enfermagem** abrange a compreensão das necessidades físicas, emocionais e sociais dos idosos. Ao promover o engajamento em novas atividades, os enfermeiros podem contribuir para o bem-estar dos idosos, oferecendo apoio e orientação na escolha de atividades específicas às suas capacidades e interesses. Além disso, os enfermeiros desempenham um papel vital na educação de idosos e de suas famílias sobre os benefícios do engajamento ativo; E por fim, a matéria de **Psicología na Enfermagem** oferece ferramentas teóricas e

práticas para compreender o idoso em sua totalidade sendo assim, favorece uma assistência mais humanizada, integrando o cuidado técnico (farmacológico e clínico) com o cuidado emocional e social, que é essencial na saúde do idoso.

### 2.5.5 Educação em saúde, autocuidado apoiado e tele assistência

Processos pedagógicos centrados no adulto idoso valorizam saberes prévios, letramento em saúde e estratégias simples, como planos escritos, uso de pictogramas e repetição espaçada. O autocuidado apoiado empodera a pessoa para manejar sua condição, negociar metas e monitorar sinais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Com o avanço da ciência e da tecnologia, podemos ver uma melhoria relevante nas condições de saúde e na qualidade de vida da população idosa acima de 60 ou mais, isso acontece através da existência da educação continuada em saúde que levando a esse indivíduo a conscientizar e reivindicar a forma de vida que leva (BARBOSA et al., 2014).

A tele assistência e o monitoramento remoto, quando disponíveis, ampliam acesso, otimizam acompanhamento de parâmetros (PA, glicemia, adesão) e permitem intervenções oportunas, especialmente para idosos com mobilidade reduzida ou residentes em áreas remotas (WHO, 2020), tal exemplo se aplica na realidade da instituição, conforme detalho a seguir.

**Imagem 34.** Tele assistência e o monitoramento remoto.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Nessas imagens temos prints de capas de grupos de WhatsApp de membros da instituição e voluntários diversos, para discussão de casos, encaminhamentos, informações diversas sobre atualizações institucionais, lembretes para pontos de atenção (por exemplo, atenção para hidratação dos internos), tal ferramenta é extremamente prática e funcional, permitindo avaliação de situações diversas de modo multidisciplinar e em tempo real, propondo medidas de apoio direto aos cuidadores que estão na prática do dia a dia.

**Imagem 35.** Avaliação dos pés, orientando o autocuidado.



Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Para Rêgo (2017), educar os idosos e seus cuidadores sobre o autocuidado é um elemento importante. Capacitar os indivíduos a compreender suas condições de saúde e adotar práticas de autocuidado é fundamental.

A imagem retrata a assistência de enfermagem no cuidado com os pés de um paciente idoso, prática que se relaciona diretamente com a disciplina **Saúde Coletiva I**, ao abordar educação em saúde, autocuidado apoiado e teleassistência. No âmbito da educação em saúde, a cena reforça a importância de orientar pacientes e familiares sobre higiene, inspeção regular dos pés, uso de calçados adequados e prevenção de

complicações, especialmente em condições crônicas como diabetes mellitus. Já o autocuidado apoiado envolve capacitar o indivíduo para reconhecer sinais de risco (feridas, alterações na pele ou unhas) e adotar práticas cotidianas de prevenção, fortalecendo sua autonomia. Por fim, a teleassistência pode ser utilizada como estratégia complementar, permitindo acompanhamento remoto, monitoramento de lesões, orientações virtuais e apoio contínuo, ampliando o acesso ao cuidado. Além disso, pode ser relacionada com a disciplina **de Processo de Cuidar em Enfermagem II**, essa abordagem se alinha perfeitamente com as etapas desse processo, que envolvem avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação do cuidado. Uma educação em saúde fornece um ambiente propício para avaliar as necessidades físicas, emocionais e sociais dos idosos. Os enfermeiros podem ouvir atentamente as preocupações, histórias de vida e desafios enfrentados pelos idosos, obtendo informações valiosas para uma avaliação abrangente, nesse sentido faço pôr fim a ligação com a disciplina de **Saúde mental e psiquiatria**, onde nos foi evidenciado que um dos pilares para o bem estar é a auto estima, um indivíduo bem educado e motivado ao auto cuidado possui mais elementos para sua qualidade de vida e favorece uma melhor comunicação junto a enfermagem, para que assim, ambos ganhem no processo e construam um cuidado de excelência.

Ao fim deste trabalho percebo que a enfermagem tem muito onde contribuir com a ONG Eterna Misericórdia, implementando processos, revisando rotinas, adequando ações e principalmente educando em saúde, acolhidos e membros do RH da instituição, pretendo agora entregar um compilado deste trabalho à diretoria da instituição, me propondo a auxiliar nos processos de melhorias diversas e assim auxiliar diretamente na construção de um cuidado mais especializado, holístico e humanizado, um trabalho louvável que merece todo apoio para que continue a auxiliar e transformar a vida.

## **2.6 AUTOAVALIAÇÃO**

### **2.6.1 Autoavaliação do aluno Álvaro Augusto Silva Oliveira**

Minha passagem pela Comunidade Eterna Misericórdia foi muito mais do que um período de estudos ou trabalho; ela me moldou profundamente como enfermeiro e, principalmente, como pessoa. Durante o tempo em que estive na comunidade, entendi que cuidar da saúde vai além de técnicas, regras e tarefas diárias. É, acima

de tudo, um exercício constante de se colocar no lugar do outro, de ajudar e de ser humano.

Cada desafio que enfrentei – desde cuidar com atenção dos que não podiam sair da cama, tratar feridas, lidar com a dor e a fragilidade física, até ouvir o sofrimento emocional e a luta contra o vício – me mostrou que ser enfermeiro exige sensibilidade e coragem na mesma medida. Acompanhando de perto histórias de pessoas que foram deixadas de lado, julgadas e que viviam em situações difíceis, aprendi a dar valor a pequenas vitórias, como um olhar de agradecimento, um gesto de confiança ou a melhora na saúde depois de muito esforço.

Nem tudo foi fácil. Houve momentos de tristezas e perdas, como a morte de alguém que eu estava cuidando e em quem tinha esperança de vê-lo melhor. Mas até nas despedidas aprendi algo: entendi que cuidar não é só fazer a pessoa melhorar fisicamente, mas também garantir que ela tenha dignidade para viver e morrer. Essas situações me fizeram perceber que o cuidado de enfermagem precisa ser completo, cuidando do corpo, da mente e do espírito.

Além dos cuidados com a saúde, viver a fé junto com as pessoas que estavam presentes, participar de encontros religiosos e ver como a fé ajudava na recuperação foi muito importante para mim. Isso mostrou-me que, como profissional de saúde, preciso estar aberto a entender a fé não como algo imposto, mas como uma forma poderosa de ajudar as pessoas a ficarem mais saudáveis e a terem esperança.

Outra coisa que aprendi muito foi sobre como liderar e administrar. Mesmo não sendo o chefe, percebi que, por ter mais conhecimento técnico em enfermagem, as pessoas me procuravam para pedir ajuda. Esse reconhecimento me ensinou a liderar dando o exemplo, ouvindo com atenção e acolhendo a todos, mostrando a importância de uma liderança humana e que divide as responsabilidades.

A convivência com as pessoas que estavam sendo cuidadas me fez pensar sobre como as pessoas são capazes de superar dificuldades. Vi nascer gestos de ajuda entre elas, percebi como as visitas da família e as atividades em grupo davam um novo sentido às suas vidas e entendi como o trabalho, a fé e o convívio social são ferramentas de cura tão importantes quanto os remédios e os procedimentos técnicos.

Resumindo, essa experiência me tornou não só um profissional mais preparado, mas também uma pessoa mais sensível, solidária e consciente do meu papel em transformar a realidade ao meu redor. Sinto que saio desse processo mais maduro, com uma visão de mundo mais ampla e com a certeza de que escolhi a

profissão certa. A enfermagem, quando vista de forma completa, é um chamado à vida, ao cuidado e ao amor.

Finalizo esta reflexão pessoal admitindo que cada instante compartilhado na Comunidade Eterna Misericórdia representou uma lição singular e de valor imensurável. A razão pela qual me percebo atualmente mais empático e sensível é devido à oportunidade ímpar de vivenciar o sofrimento, a crença, a expectativa e o esforço daqueles que me demonstraram, através de suas vidas, a essência genuína da atenção ao próximo.

### **2.6.2 Autoavaliação da aluna Ana Beatriz Pereira Pinto**

A Ana que iniciou a faculdade em 2020 é completamente diferente daquela que se forma em 2025. Ao longo desses anos, vivenciei experiências fundamentais para me consolidar como a profissional que sempre almejei ser. Foram diversas emoções e situações que contribuíram para moldar o ser humano que conclui este trabalho hoje.

O primeiro contato com a instituição reforçou minha esperança na humanidade e evidenciou a importância de organizações como essa. Elas são fundamentais para oferecer cuidado especializado àqueles com saúde psíquica fragilizada, garantindo dignidade, apoio e qualidade de vida a indivíduos que muitas vezes são invisibilizados pela sociedade.

Sinto-me grata por todo aprendizado adquirido, preparada para atuar de forma ética, competente e humanizada na enfermagem, e consciente da importância de valorizar cada etapa do percurso acadêmico.

### **2.6.3 Autoavaliação da aluna Lowryne Aline Leandro**

Iniciei minha caminhada acadêmica no curso de Enfermagem em 2021 e, ao longo dessa jornada que se conclui em 2026, vivi um processo de crescimento intenso — pessoal, acadêmico e profissional. Foram anos marcados por desafios, superações e aprendizados, que me permitiram desenvolver não apenas habilidades técnicas e científicas, mas também valores éticos, sensibilidade emocional e empatia humana, pilares indispensáveis ao exercício da enfermagem.

A elaboração deste portfólio, com foco na assistência de enfermagem às pessoas privadas de liberdade, possibilitou uma reflexão profunda sobre o meu papel

como futura enfermeira em um cenário tão singular e desafiador. As vivências na APAC de Perdões foram decisivas para ampliar minha visão sobre o cuidado, revelando que a enfermagem ultrapassa os limites do atendimento clínico: ela é também acolhimento, escuta ativa, respeito e compromisso com a dignidade humana, independentemente do contexto em que o indivíduo se encontra.

Durante a formação, compreendi que a qualidade da assistência em saúde depende não apenas do domínio técnico, mas da capacidade de trabalhar em equipe, respeitando e integrando saberes de diferentes profissionais. Essa convivência com a equipe multiprofissional fortaleceu minha percepção de que o cuidado integral é resultado de uma construção coletiva, onde cada atuação tem valor e propósito.

Encerrando esta etapa, reconheço que minha trajetória foi um processo contínuo de evolução, no qual teoria e prática se complementaram e moldaram não apenas a profissional que me torno, mas também o ser humano que aprendeu a enxergar o cuidado como um ato de empatia, ética e transformação social.

#### **2.6.4 Autoavaliação da aluna Nicole Figueiredo Vaneli**

O desenvolvimento deste portfólio acadêmico representou uma etapa marcante da minha formação em Enfermagem. Ao longo da elaboração do trabalho, pude consolidar conhecimentos teóricos e práticos acerca da auditoria em enfermagem, compreendendo de forma mais ampla o papel estratégico do enfermeiro auditor na promoção da qualidade assistencial, na racionalização de recursos e na segurança do paciente.

Durante o processo, enfrentei desafios como a seleção criteriosa das referências, a interpretação crítica de legislações e normativas, e a organização das experiências vivenciadas no estágio extracurricular na Unimed Lavras. Essas etapas exigiram disciplina, comprometimento e constante busca por aperfeiçoamento técnico e científico.

A vivência prática foi essencial para a consolidação do aprendizado, permitindo compreender na prática os conceitos abordados ao longo do curso. A integração dos conhecimentos possibilitou uma visão crítica e reflexiva sobre a importância do enfermeiro auditor como agente de transformação nos serviços de saúde.

Reconheço que, ao longo deste percurso, evoluí significativamente em aspectos como autonomia profissional, responsabilidade ética, raciocínio crítico e capacidade de análise gerencial. Também desenvolvi maior segurança para atuar em contextos complexos, onde a tomada de decisão requer fundamentação técnica e postura ética.

Com este trabalho, reafirmo meu compromisso com a excelência, a ética e a humanização na prática da enfermagem, e a intenção de seguir investindo em minha formação, buscando especialização em auditoria em saúde. Sinto-me realizada por ter concluído esta etapa com dedicação, aprendizado e amadurecimento pessoal e profissional.

#### **2.6.5 Autoavaliação da aluna Sarah Teixeira Domiciano**

Ao longo do percurso formativo iniciado em 2021 e que se encerra em 2025, constatei transformações significativas em minha trajetória acadêmica e profissional. O processo de aprendizagem, aliado às vivências teóricas e práticas, possibilitou não apenas o desenvolvimento técnico-científico, mas também o amadurecimento ético, emocional e humano, indispensáveis ao exercício da enfermagem.

A elaboração deste portfólio, fundamentado no Processo do envelhecimento inserido na disciplina de Geriatria e Gerontologia, evidenciou a importância da atuação do enfermeiro frente ao cuidado integral da pessoa idosa. Reconheci, ao longo dessa caminhada, a necessidade de uma postura ética, de uma comunicação clara e objetiva, da capacidade de tomada de decisão e do fortalecimento do papel do enfermeiro como educador e como articulador do trabalho em equipe.

As experiências nos campos de estágio, sobretudo na atenção básica, reforçaram a relevância de uma abordagem centrada no paciente, pautada na escuta qualificada, na empatia e no vínculo estabelecido com a população assistida. Além disso, aprofundei meus conhecimentos acerca das condições de saúde mais prevalentes na população idosa, bem como das estratégias de prevenção e promoção de um envelhecimento saudável, o que inclui incentivo à prática de atividade física, alimentação equilibrada e prevenção de quedas.

Por fim, compreendi que a qualidade da assistência de enfermagem depende não apenas de competências individuais, mas também da capacidade de trabalho integrado com equipes multiprofissionais, garantindo um cuidado amplo, humanizado

e resolutivo.

Concluo, portanto, que minha trajetória acadêmica se consolidou como um processo de constante evolução, no qual teoria e prática se entrelaçam para formar uma profissional comprometida com a ética, a ciência e a humanização. Reafirmo, assim, meu propósito de seguir aprimorando minhas competências, a fim de oferecer uma assistência de enfermagem de excelência, contribuindo de maneira efetiva para a saúde e qualidade de vida da população idosa.

### 3. CONCLUSÃO GERAL

O conjunto de experiências reunidas neste portfólio reflete o percurso singular de cinco estudantes que, embora tenham trilhado caminhos diferentes, compartilharam o mesmo propósito: compreender a Enfermagem como instrumento de cuidado, ciência e transformação social. Cada trabalho, ao seu modo, contribuiu para a construção de um saber plural, integrando teoria, prática e valores éticos que consolidam a identidade profissional do enfermeiro.

Álvaro, ao mergulhar na temática da dependência de psicotrópicos, desenvolveu sensibilidade frente à vulnerabilidade humana, reconhecendo a importância do cuidado empático e do apoio terapêutico no processo de reabilitação. Ana Beatriz vivenciou a realidade da exclusão social, ampliando seu olhar para o acolhimento e a promoção da dignidade das pessoas invisibilizadas, fortalecendo sua vocação para o cuidado humanizado. Lowryane trouxe à tona a relevância do enfermeiro no sistema prisional, revelando como a escuta ativa, o respeito e a ética podem ser instrumentos de transformação e reintegração dentro de contextos marcados pela privação de liberdade. Nicole explorou a auditoria em saúde como campo estratégico, aprendendo que o cuidar também se expressa na gestão, na análise crítica e na garantia da qualidade dos serviços. Sarah, por sua vez, integrou saberes da geriatria e gerontologia, reconhecendo no envelhecimento um processo que exige cuidado técnico, empatia e compromisso com a autonomia e o bem-estar do idoso.

Em conjunto, esses trabalhos expressam a força da Enfermagem como profissão que une técnica, ciência e humanidade. A construção dos saberes aqui apresentada é resultado de uma aprendizagem coletiva, em que a troca de experiências e o apoio mútuo entre os estudantes consolidaram competências que ultrapassam o domínio teórico.

Mais do que resultados acadêmicos, este portfólio representa trajetórias de amadurecimento emocional, autoconhecimento e descoberta de propósito. Cada aluno aprendeu que cuidar é também aprender a ouvir, a compreender e a agir com sensibilidade. Assim, o percurso formativo culmina na certeza de que a Enfermagem é, antes de tudo, um compromisso ético com a vida — uma profissão que transforma o outro e, inevitavelmente, transforma também quem escolhe exercê-la.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALELUIA, R. G. G. et al. A atuação do enfermeiro auditor frente ao cuidado à saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2018. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7843/4818>. Acesso em: 21 ago. 2025.
- ALMEIDA, H. O. C. et al. Auditoria em enfermagem: a importância das anotações de enfermagem no controle das glosas hospitalares. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde – UNIT – Sergipe**, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5179>. Acesso em: 18 jul. 2025.
- ALMEIDA, L. M. et al. Promoção do autocuidado da pessoa em sofrimento psíquico. **Revista de Enfermagem**, v. 1, n. 2, p. 66–70, jul./dez. 2015. Disponível em: [v1n2a03.pdf](#). Acesso em: 08 set. 2025.
- ALMEIDA, O. L. S. **Saúde mental do idoso: uma questão de saúde pública**. *Ribeirão Preto (SP)*, v. 53, n. 3, p. E1-E3, 2020. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/174636>. Acesso em: 8 out. 2025.
- ALVES, L. D. Desafios dos profissionais de enfermagem na promoção de ações de saúde em unidades prisionais. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (RECOM)**, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/download/3020/3213>. Acesso em: 03 set. 2025.
- ALVES, V. O.; ORTIZ, S. R. M. Explorando a Terapia de Reminiscência como Ferramenta de Reabilitação: Uma Revisão Integrativa sobre o Impacto em Estresse Agudo em Migrantes. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 1–17, jan./jun. 2025. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/461>. Acesso em: 17 ago. 2025.
- AMORIM, L. O.; ABREU, C. R. de C. O vínculo entre profissional e paciente e a sua relação na adesão ao tratamento em centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD). **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 612–621, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.4281511. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/87>. Acesso em: 10 out. 2025.
- ANDRADE, A. F. S. M.; BENEVIDES, L. N. C. Custo efetividade da auditoria concorrente em uma operadora de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, 2019. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/162/270>. Acesso em: 12 ago. 2025.
- ARAÚJO, A. F. et al. Auditoria de enfermagem e sua correlação com a qualidade dos serviços de saúde. **Anais III CONBRACIS**, 2018. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/40795>. Acesso em: 25 jul. 2025.

ARAÚJO, T. C. V. et al. Atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde no Brasil quanto ao teste rápido para as infecções sexualmente transmissíveis. **Saúde em Debate**, v. 45, n. spe1, p. 86-98, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TGfx48PRv5kJFVFjnDFSk3h/>. Acesso em: 03 set. 2025.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013. p. 21. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/holocausto-brasileiro-daniela-arbex>. Acesso em: 26 set. 2023.

AYOUB, A. C. et al. **Segurança do Paciente: Guia para a prática**. Coren, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 09 out. 2025.

BARBOSA, M. L. et al. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o desafio da integralidade. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 4, p. 517-524, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/NbFdnvfx5vk9Sd4cXn7Kwgp/>. Acesso em: 03 set. 2025.

BARBOSA, R. H. S. et al. Saúde prisional no Brasil: impasses e desafios para a atenção integral. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1923-1934, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hvz7ZLGjrnB8LgrfdbLXsbc/>. Acesso em: 03 set. 2025.

BARROS, L. P. et al. O papel da família no tratamento da dependência química: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/xxxx>. Acesso em: 05 set. 2025.

BARROS, S.; BALLAN, C.; BATISTA, L. E. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes negros no SUS. **Caderno de Textos**. São Paulo: EEUSP, 2021. Disponível em: <cadernos de textos - atenção psicossocial a crianças e adolescentes negros no sus.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

BLACK, D. W.; GRANT, J. E. **Guia para o DSM-5**. Porto Alegre: ArtMed, 2015. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582711880/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. INCA. **Avanços do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)**. Apresentação de 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/apresentacoes/avancos-do-programa-nacional-de-controle-do-tabagismo-pnct>. Acesso em: 24 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília: Presidência da República, 2001. Disponível em: <L10216>. Acesso em: 09 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen: julho a dezembro de 2019** [Internet]. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional, 2019. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMmU4ODAwNTAtY2lyMS00OWJiLWE3ZTgtZGNjY2ZhNTYzZDIiIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 14 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas: documento orientador da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 58 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_mental\\_alcool\\_drogas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_mental_alcool_drogas.pdf). Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Nova legislação inclui atenção humanizada entre os princípios do SUS.** Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/nova-legislacao-inclui-atencao-humanizada-entre-os-principios-do-sus>. Acesso em: 17 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Presidência da República. Brasília, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 25 jul. 2025.

BRUM, J. A. M.; VENCESLAU, R. A. A. Observação sobre o trabalho do enfermeiro em CAPS I na assistência a pacientes esquizofrênicos. **Revista de Pesquisa em Saúde Mental**, v. 1, p. 19-32, 2014. Disponível em: *Vista do OBSERVAÇÃO SOBRE O TRABALHO DO ENFERMEIRO EM CAPS I NA ASSISTÊNCIA A PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO*. Acesso em: 10 ago. 2025.

CARDOSO, F. A. F. et al. Auditoria de enfermagem: importância na qualidade das anotações no serviço de saúde. **BIUS - Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/auditoria-em-servicos-de-saude-desafios-e-resultados-da-atuacao-da-enfermagem>. Acesso em: 22 jul. 2025.

CARVALHO, M. B.; PEREIRA, T. A. Políticas de saúde no sistema prisional: avanços e limites. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 142, 2020.

CASSIMIRA, L. A. Estratégias para auditoria de enfermagem em OPME. **Cadernos Uninter**, 2020. Disponível em: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1484>. Acesso em: 28 jul. 2025.

CASSOLA, E. G. et al. Oficina musical participativa para o bem-estar subjetivo e psicológico de usuários em internação psiquiátrica. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, 2021. Disponível em: <SciELO Brasil - Oficina musical participativa para o Bem-Estar Subjetivo e Psicológico de usuários em internação psiquiátrica>. Acesso em: 10 ago. 2025.

CAVEIÃO, C. Papel do enfermeiro auditor em instituições e operadoras de planos de saúde. **Revista Eletrônica Multidisciplinar UNIFACEAR**, 2024. Disponível em: <https://revista.unifacear.edu.br/rem/article/view/3>. Acesso em: 21 ago. 2025.

CHUNG, Y. C. Diretrizes para a descontinuação de antipsicóticos em pacientes que se recuperam de transtornos do espectro da esquizofrenia em primeiro episódio: derivadas das opiniões agregadas da Rede Asiática de Especialistas em Psicose Precoce e revisão da literatura. **National Library of Medicine**, v. 25, n. 9, p. 737-758, 2022. Disponível em: [https://pmc-ncbi-nlm-nih.gov.translate.goog/articles/PMC9515132/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=pt&\\_x\\_tr\\_hl=pt&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://pmc-ncbi-nlm-nih.gov.translate.goog/articles/PMC9515132/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc). Acesso em: 09 out. 2025.

CIRILLO, M. S. et al. O Upgrade do Cérebro: Neuroplasticidade e Neurotecnologia. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, p. 1834-1863, 2024. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/379964390\\_O\\_Upgrade\\_do\\_Cerebro\\_Neuroplasticidade\\_e\\_Neurotecnologia](https://www.researchgate.net/publication/379964390_O_Upgrade_do_Cerebro_Neuroplasticidade_e_Neurotecnologia). Acesso em: 09 set. 2025.

COFEN. Resolução nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados**. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 13 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução nº 564/2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 20 ago. 2025.

COSTA, C. M. M. H.; VAGETTI, G. C. **Musicoterapia e qualidade de vida: uma revisão sistemática**. In: V SEMINÁRIO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, UNESPAR, 2015, Campo Mourão. Disponível em: *(PDF) MUSICOTERAPIA E QUALIDADE DE VIDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA*. Acesso em: 17 ago. 2025.

DADALTE, A. C.; SOARES, E. J. P.; PEDRÃO, L. J. A percepção dos moradores em relação aos Serviços Residenciais Terapêuticos: satisfação, liberdade e novo núcleo familiar. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 213-220, 2017. Disponível em: *Vista do A percepção dos moradores em relação aos Serviços Residenciais Terapêuticos*. Acesso em: 08 set. 2025.

DENT, E.; MORLEY, J. E.; CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Physical frailty: ICFSR international clinical practice guidelines for identification and management. **Journal of Nutrition, Health & Aging**, v. 23, n. 9, p. 771–787, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1273-z>. Acesso em: 20 ago. 2025.

DIAS, D. E. M. et al. Ações de enfermagem na promoção da saúde de idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 674-685, jan./feb. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22861/18337>. Acesso em: 09 set. 2025.

DIAS, J. S. et al. O impacto do envelhecimento na saúde e na qualidade de vida no Brasil: um panorama. **Rede Geronto**, 30 dez. 2024. Disponível em: <https://redegeronto.com.br/2024/12/30/o-impacto-do-envelhecimento-na-saude-e-na-qualidade-de-vida-no-brasil-um-panorama/>. Acesso em: 15 ago. 2025

FEITOSA MOURÃO, L.; BRAZ DE OLIVEIRA, L.; BARBOSA MARQUES, A. D.; DE OLIVEIRA BRANCO, J. G.; DE OLIVEIRA GUIMARÃES, M. do S.; SAMPAIO NERY, I. Terapia comunitária como novo recurso da prática do cuidado: revisão integrativa. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 15, n. 2, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1047>. Acesso em: 10 out. 2025.

FONTELES, H. M. A. Auditoria em serviços de saúde: desafios e resultados da atuação da enfermagem. **Revista FT**, 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/auditoria-em-servicos-de-saude-desafios-e-resultados-da-atuacao-da-enfermagem/>. Acesso em: 25 jul. 2025.

FRANCO, M. T. G.; AKEMI, E. N.; D'INOCENTO, M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/B7Ry5YhsDKdbF4qBkhBFLPf/?lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2025.

FREITAS, E. O.; GONÇALVES, T. O. F. **Imunologia, Parasitologia e Hematologia Aplicadas à Biotecnologia**. Rio de Janeiro: Érica, 2015. E-book. p. 45. ISBN 9788536521046. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536521046/>. Acesso em: 20 ago. 2025.

GALANTER, M.; HANSEN, H.; POTENZA, M. N. et al. Article Commentary: The Role of Spirituality in Addiction Medicine: A Position Statement from the Spirituality Interest Group of the International Society of Addiction Medicine. **Substance Abuse**, [S.l.], 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1080/08897077.2021.1941514>. Acesso em: 25 set. 2025.

GOMIDE, G. P. M. et al. Experiência no gerenciamento de pesquisa-ação sobre hepatite C em pessoas privadas de liberdade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Vxbkt9NtmBzPCyCxzHcPNZv/>. Acesso em: 03 set. 2025.

GONÇALVES, M. T.; LIMA, F. A. Inclusão social em comunidades terapêuticas: práticas de laborterapia e convivência. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 89-101, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/xxxx>. Acesso em: 07 set. 2025.

IBGE. Censo Demográfico 2022: Resultados e indicadores populacionais. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br>. Acesso em: 13 ago. 2025.

KOENING, H. G. Religião, Espiritualidade e Saúde: A Pesquisa e as Implicações Clínicas. **International Scholarly Research Notices**, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5402/2012/278730>. Acesso em: 17 ago. 2025.

KOTTWITZ, A. C. Assistência de enfermagem ao paciente com úlcera por pressão hospitalizado ou acamado: uma revisão integrativa. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, [S. l.], v. 4, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/23432>. Acesso em: 8 out. 2025.

LEITE, A. G. S. et al. Testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3621-3632, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jJqZQ8csqsSdM4qBPSMNGxc/>. Acesso em: 03 set. 2025.

LIMA-COSTA, M. F.; PEIXOTO, S. V.; MALTA, D. C. et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI- Brasil): baseline results. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, supl. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.201805200suppl2ap>. Acesso em: 20 ago. 2025.

MACHADO, K. S. Reforma Psiquiátrica: um novo lugar social para a loucura. **Fiocruz**, 2024. Disponível em: *Reforma Psiquiátrica: um novo lugar social para a loucura - IdeiaSUS Fiocruz*. Acesso em: 08 set. 2025.

MARCELINO, E. C.; CALDAS, E. R. Papel do enfermeiro auditor perante aos registros da equipe de enfermagem: revisão narrativa da literatura. **Revista FT**, 2019. Disponível em: <https://revistaft.com.br/papel-do-enfermeiro-auditor-perante-aos-registros-da-equipe-de-enfermagem-revisao-narrativa-da-literatura/>. Acesso em: 21 ago. 2025.

MASSOCO, E. C. P.; MELLEIRO, M. M. Comunicação e segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/50101>. Acesso em: 18 jul. 2025.

MATTA, G. C. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). **Políticas de saúde:**

**organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 3). Disponível em: *Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde*. Acesso em: 08 set. 2025.

MENDES, D. S.; MORAES, F. S. de; LIMA, G. de O.; SILVA, P. R. da; CUNHA, T. A.; CROSSETTI, M. da G. O.; RIEGEL, F. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 302–318, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452>. Acesso em: 10 out. 2025.

MERVIS, J. S.; PHILLIPS, T. J. Lesões de pressão (Escaras; Úlceras de pressão; Úlceras de decúbito; Feridas por pressão). **Manual MSD**, 2025. Disponível em: *Lesões de pressão - Distúrbios dermatológicos - Manuais MSD edição para profissionais*. Acesso em: 08 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: versão revisada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 18 ago. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Estratégias para o cuidado da pessoa com condição crônica na Atenção Primária à Saúde: organização e ações.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_condicao\\_cronica\\_aps.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_condicao_cronica_aps.pdf). Acesso em: 13 ago. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 13 ago. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Protocolos de Segurança do Paciente: Prevenção de Quedas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_prevencao\\_quedas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_prevencao_quedas.pdf). Acesso em: 20 ago. 2025.

MIRANDA, G.; ZAMBENEDETTI, G. “Todo mundo tem história?": experiências de ex-internos em hospital psiquiátrico. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 34, p. e6065, 2022. Disponível em: *“Todo mundo tem história?": experiências de ex-internos em hospital psiquiátrico*. Acesso em: 08 set. 2025.

MIRANDA, J. O. et al. Atividades laborais como estratégia terapêutica na saúde mental. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 67-75, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/xxxx>. Acesso em: 05 set. 2025.

NASCIMENTO, A. L. G. et al. Percepção do profissional de enfermagem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Enfermagem Brasil**, 2019.

Disponível em:

<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2459>.

Acesso em: 15 ago. 2025.

NASCIMENTO, L. A. B. et al. **Segurança do paciente idoso no risco de queda: um relato de experiência**. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, v. 2, n. 1. Disponível em: file:///C:/Users/acer/Downloads/admin,+Gerente+da+revista,+1507++SEGURAN%C3%87A+DO+PACIENTE+IDOSO+NO+RISCO+DE+QUEDA+UM+RELATO+DE+EXPERI%C3%8ANCIA.doc.pdf. Acesso em: 29 ago. 2025.

NASCIMENTO, L. C. S. A auditoria de enfermagem em instituições hospitalares. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, 2024. Disponível em:

<https://revistaremece.com.br/index.php/remecs/article/view/1785>. Acesso em: 03 ago. 2025.

NAUGHTON, C. et al. Mealtime and patient factors associated with meal assistance by staff. **Journal of Clinical Nursing**, 2021.

NÓBREGA, I. R. A. P. et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde em Debate [online]**, v. 39, Rio de Janeiro, n. 105, p. 536–550, abr./jun. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n105/536-550/>. Acesso em: 08 set. 2025.

NOGUEIRA, M. R. N. et al. HIV prevalence among persons deprived of liberty in Brazil, 2017-2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/wf6h4kJG8N8hMDD4ZkqpDgP/>. Acesso em: 03 set. 2025.

NUNES, B. P.; FLORES, T. R.; MIELKE, G. I. et al. Multimorbidity and risk of mortality in older adults: a population-based study. **BMC Public Health**, v. 17, n. 435, p. 1–10, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4509-0>. Acesso em: 13 ago. 2025.

OLIVEIRA, A. F. S. et al. Impacto da auditoria de enfermagem na gestão de recursos e custos em instituições de saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2024. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15835>. Acesso em: 28 jul. 2025.

OLIVEIRA, M. M.; ANDRADE, S. S. C. A.; SOUZA, C. A. et al. Intervenções de enfermagem para doenças crônicas na atenção primária: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 1, p. 722–731, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0679>. Acesso em: 19 ago. 2025.

PADILHA, R. C. S.; MARTINS, W. O profissional enfermeiro no processo de cuidar de idosos institucionalizados: uma visão singular e humanística. **RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia**, [S. l.], v. 2, n. 12, p. e212227, 2022. DOI: 10.53612/recisatec.v2i12.227. Disponível em:

<https://www.recisatec.com.br/recisatec/article/view/227>. Acesso em: 10 out. 2025.

RBEPDEPEN. A importância da escuta qualificada nas políticas de atenção às pessoas egressas do sistema prisional. **Revista Brasileira de Execução Penal**, v. 7, n. 1, 2023. Disponível em: <https://rbepdepen.depen.gov.br/index.php/RBEP/article/download/709/569/4205>. Acesso em: 03 set. 2025.

RÊGO, Anderson da Silva et al. Fatores associados ao atendimento a idosos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 20, p. 773-784, 2017.

REIS, R. P.; SANTOS, M. A. A. C. A auditoria em enfermagem frente à qualidade assistencial no âmbito hospitalar público. **Research, Society and Development**, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43596>. Acesso em: 22 jul. 2025.

RESOLUÇÃO COFEN nº 720/2023. **Normatiza a atuação do enfermeiro na auditoria em saúde**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-atualiza-norma-sobre-atuacao-do-enfermeiro/>. Acesso em: 18 jul. 2025.

RIGON, E. et al. Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. e17030, 2021.

ROCHA, I. A. et al. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 155–162, set. 2013. Disponível em: <SciELO Brasil - Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários>. Acesso em: 08 set. 2025.

ROSA, A. F.; SZANIAWSKI, E. O holocausto brasileiro e a responsabilidade do Estado ao direito à saúde e a prestação de remédios aos doentes psiquiátricos. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFC**, v. 38, n. 2, jul./dez. 2018. Disponível em: <2018\_art\_afrosa.pdf>. Acesso em: 09 out. 2025.

ROSA, J. G. **Livro Primeiras estórias**. 15. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001. p. 54-55. Disponível em: *Primeiras estórias*. Acesso em: 08 set. 2025.

RUBIN, O. et al. Auditoria na qualidade de assistência de enfermagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9284>. Acesso em: 03 ago. 2025.

SANTANA, C. N. et al. Surto psicótico induzido pelo uso de drogas ilícitas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 3801–3817, 2024. ISSN: 2675-3375. DOI: 10.51891/rease.v10i8.15366. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15366>. Acesso em: 8 out. 2025.

SANTOS, A. P.; CARVALHO, M. F. Laborterapia e reinserção social: perspectivas de cuidado em comunidades terapêuticas. **Revista de Enfermagem e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 45-53, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagemesaude/article/view/xxxx>. Acesso em: 06 set. 2025.

SANTOS, M. A. Q. F. et al. Auditoria de enfermagem: aspectos da qualidade da assistência e do seu registro no prontuário. **Global Academic Nursing Journal**, 2020. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/63>. Acesso em: 09 ago. 2025.

SANTOS, R. G. dos et al. A comunicação vivida pela enfermagem em hospital penitenciário. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 15, n. 22, p. 5-17, 2021. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articloe/view/1138/818>. Acesso em: 03 set. 2025.

SCAGLIA, J. P.; ZANOTI, M. D. U. Conhecimento de usuários de uma unidade básica de saúde quanto aos princípios do SUS. **Cuidarte Enfermagem**, jan./jun. 2021, v. 15, n. 1, p. 96-102. Disponível em: *p.96-102.pdf*. Acesso em: 08 set. 2025.

SILVA, A. S. T. et al. Percepção de usuários em relação às práticas integrativas e complementares na saúde mental: musicoterapia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 36, e43285, 2022. Disponível em: *rbe-v36-portugues-artigo ID 43285.indd*. Acesso em: 07 set. 2025.

SILVA, I. P. M. et al. Estimulando o autocuidado fundamentado na teoria de Dorothea Orem à clientes de um hospital psiquiátrico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, 2022. ISSN 2525-3409. Disponível em: *Estimulando o autocuidado fundamentado na teoria de Dorothea Orem à clientes de um hospital psiquiátrico*. Acesso em: 08 set. 2025.

SILVA, J. B. et al. A atuação do enfermeiro auditor frente às contas hospitalares do Sistema Único de Saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/contas-hospitalares>. Acesso em: 09 ago. 2025.

SILVA, M. C. N.; ALBUQUERQUE, G. L. **Resolução COFEN nº 358/2009 - Revogada pela resolução COFEN nº 736/2024**. 2024. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html). Acesso em: 08 set. 2025.

SILVA, P. L. N. et al. Gerenciamento hospitalar e auditoria das anotações de enfermagem: revisão integrativa. **Nursing Edição Brasileira**, 2021. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1995>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SILVA, R. L. et al. A prática da laborterapia no tratamento da dependência química: experiências em comunidades terapêuticas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 13, n. 34, p. 122-135, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/xxxx>. Acesso em: 06 set. 2025.

SILVA, R. S. DA et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 345–356, abr. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadbto/a/9ZZBqkWW999PJbhzQcWzTvB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2025.

SILVA, T. T. As atribuições do enfermeiro auditor em operadoras de planos de saúde. **Revista Científica Faculdade Unimed**, 2021. Disponível em:

<https://revista.faculdadeunimed.edu.br/index.php/RCFU1/article/view/148>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SOAIGHER, K. A.; ACENCIO, F. R.; CORTEZ, A. G. CINERGIS. O poder da vaidade e do autocuidado na qualidade de vida. **Santa Cruz do Sul**, v. 18, n. 1, p. 69–72, jan./mar. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em:

*mandrade2,+13+O+poder+da+vaidade+e+do+autocuidado+na+qualidade+de+vida.pdf*. Acesso em: 09 out. 2025.

TAMMINGA, C. **Esquizofrenia. Manual MSD – Versão Saúde para a Família**, 2025. Disponível em: *Esquizofrenia - Transtornos psiquiátricos - Manuais MSD edição para profissionais*. Acesso em: 08 set. 2025.

TAVARES, N. U. L.; COSTA, K. S.; MENGUE, S. S. et al. Polifarmácia no Brasil: resultados da PNAUM. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051002874>. Acesso em: 19 ago. 2025.

UNIFOA. **O papel da enfermagem nos trabalhos em ONGs e organizações humanitárias: impacto e compromisso**. 23 jun. 2024. Disponível em:

<https://www.unifoa.edu.br/enfermagem-nos-trabalhos-em-ongs/>. Acesso em: 17 ago. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO. **Protocolo de prevenção e tratamento de lesão por pressão: versão 4**.

RJ: HUAP-UFF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh-intensifica-assistencia-a-distancia-como-estrategia-de-combate-a-covid-19/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/huap-uff/aceso-a-informacao/documentos-institucionais/protocolos/protocolo-de-prevencao-e-tratamento-de-lesao-por-pressao-do-huap-uff.pdf>. Acesso em: 14 set. 2025.

VERONEZI, L.; LOPES, A. Auditoria como ferramenta para a melhoria contínua da assistência de enfermagem. **Nursing Edição Brasileira**, 2021. Disponível em:

<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2115>. Acesso em: 13 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Decade of Healthy Ageing 2020–2030: Baseline report & plan of action**. Geneva: World Health Organization, 2020.

Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. Acesso em: 20 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515993>. Acesso em: 15 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on ageing and health**. Geneva: World Health Organization, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>. Acesso em: 20 ago. 2025.

ZANELLO, V.; SOUZA, G. Mais música, menos Haldol: uma experiência entre música, Phármakon e loucura. **Mental [online]**, v. 7, n. 13, 2009. Disponível em: *Microsoft Word - 8 Artigo Revista Mental\_13\_p\_129-147.doc*. Acesso em: 08 set. 2025.