

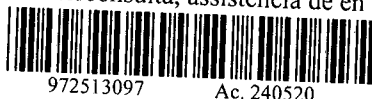
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0095
Ex.1

N.Cham. TCC UFSC ENF 0095
Autor: Costa, João Paulo
Título: Interconsulta, assistência de en



Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

INTERCONSULTA - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
AO ADULTO EM SITUAÇÃO DE CRISE COM
APROFUNDAMENTO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

JOÃO PAULO MARTINS COSTA

MIRIAM IVONE VALLE DE CAMPOS

PROFESSOR ORIENTADOR: WILSON K. DE PAULA

FLORIANÓPOLIS, MAIO DE 1985

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	4
2 - OBJETIVOS	8
2.1 - Objetivos Gerais	8
2.2 - Objetivos Específicos	8
2.3 - Objetivo Operacional	9
3 - MARCO REFERENCIAL	10
3.1 - Teoria das Necessidades Humanas Básicas	10
3.1.1 - Conceitos, Proposições e Princípios	12
3.1.2 - Processo de Enfermagem	14
3.1.3 - Necessidades Humanas Básicas	15
3.2 - Teoria da Crise	17
3.2.1 - Características da Crise	19
3.2.2 - Fases da Crise	19
3.2.3 - Tipos de Crise	20
3.2.4 - Níveis de Prevenção	20
3.3 - Relação pessoa-a-pessoa	21
4 - PROPOSTA TEÓRICA DO PROJETO	24
5 - MATERIAL E MÉTODOS	25
5.1 - Local	25
5.2 - População Alvo	25
5.3 - Método	25
5.4 - Instrumentos	29
5.5 - Avaliação	29
6 - CRONOGRAMA	31
7 - CONCLUSÃO	34
8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
9 - ANEXOS	37

1 - INTRODUÇÃO

Este projeto será aplicado em estágio da VIII Unidade Curricular do curso de Graduação em Enfermagem no Hospital Universitário, na Emergência e Unidades de Internação.

Pretende-se abordar a assistência de enfermagem com aprofundamento das necessidades psicossociais a pacientes em situação de crise com os quais será estabelecida uma relação de ajuda.

Segundo Hamiama, (5), "na prática, as alterações das necessidades fisiológicas são mais facilmente detectadas e atendidas do que aquelas de ordem psicossocial".

Conforme Caplan, (3), "o suprimento psicossocial inadequado, que é próprio ao distúrbio mental, ocorrerá se não houver oportunidade para uma pessoa estabelecer relações com aqueles que podem satisfazer suas necessidades".

Através do conhecimento de que esses problemas não estão sendo assistidos satisfatoriamente devido a uma série de fatores, este trabalho propõe uma tentativa de modificar as doenças ditas psiquiátricas e possibilitar uma assistência através da relação de ajuda, antes que os pacientes sejam encaminhados para instituições psiquiátricas, quando possam ser atendidos a nível de hospital geral.

" De modo geral, a estrutura hospitalar e a equipe assistencial tendem a proporcionar a adaptação à doença, mas não oferecem apoio emocional necessário para o ajustamento do indivíduo a sua nova situação de doente hospitalizado". (5)

Considera-se a seguir, alguns problemas que contribuem para o afastamento da assistência às necessidades psicossociais.

A sobrecarga funcional do enfermeiro, indisponibilidade de tempo para o atendimento das necessidades e a necessidade de recursos humanos são alguns fatores observados.

Existe ainda dificuldade para abordagem desses pacientes e o mito de que o enfermeiro é incapaz para prestar este tipo de assistência tida como psiquiátrica.

Kamiama, (5), cita a "necessidade de métodos eficazes para o atendimento das necessidades psicossociais".

A percepção dos profissionais, que está voltada para sinais e sintomas objetivos, leva a dificuldade de perceber o compromisso e complexidade dos problemas psicossociais, que se manifestam muitas vezes de formas sutis.

Comprometem ainda a assistência das necessidades psicossociais, a postura profissional comprometida com o envolvimento emocional enfermeiro-paciente, como cita Travelbee (9) e o manejo inadequado frente as situações de crise.

---XXX---

O campo de estágio escolhido, Hospital Universitário, fa -

vorece desenvolver projeto desta natureza, tendo em vista que os métodos de assistência aplicados favorecem subsídios qualitativos que orientam e permitem uma visão e uma prática de procedimentos científicos na assistência de enfermagem.

Considera-se um espaço importante a ser preenchido por estudantes de enfermagem, por funcionar como hospital modelo em nosso Estado e ser hospital-escola que precisa urgente da participação do estudante.

Conhecendo-se o Hospital, sua planta física, sua política de pessoal, de material e principalmente sua metodologia de assistência, considerando-se o corpo de enfermeiros como principal "eixo" de manutenção e organização desta política hospitalar, entende-se haver subsídios relevantes que propiciam a aplicação dos objetivos a que se propõe este projeto.

Pode-se sentir boa receptividade por partes dos enfermeiros da Instituição, que apoiam e incrementam idéias inovadoras, fato este que faz-se importante e demonstra a validade da aplicação do projeto.

A escolha para atuação em "intercorrências clínicas do adulto", especificamente relacionadas às crises e necessidades psicossociais, deve-se ao fato de haver uma identificação de estudantes com esta área durante a formação do curso.

A vivência em estágios anteriores, que demonstra um enfoque centrado nas necessidades psicobiológicas, desperta a atenção para um tipo de assistência que possa garantir também o atendimento às necessidades psicossociais dos pacientes, tendo

em vista a interferência do fator social determinando o número' cada vez maior de doenças.

Neste projeto, pretende-se aplicar uma assistência funda - mentada e comprometida também com o caráter psicossocial do in - divíduo.

Considerando a demanda crescente a este tipo de assistên - cia, não se pode passar inerte a este processo, sendo a vida ' nosso maior objetivo em sua totalidade.

Para não incorrer no erro de compartimentar a assistência' e reproduzir esta prática, pretende-se estabelecer uma relação' entre profissionais que será chamada de "interconsulta de enfer - magem", garantindo uma individualidade na assistência.

2 - OBJETIVOS

2.1 - Objetivos Gerais

Prestar assistência de enfermagem com aprofundamento das necessidades psicossociais com o estabelecimento de uma relação de ajuda à paciente e família no Hospital Universitário através da Emergência e unidades de Internação.

Promover interconsultas de enfermagem.

2.2 - Objetivos Específicos

Objetivo nº 01 - Aplicar o Histórico de Enfermagem e/ou aprofundá-lo nos aspectos psicossociais.

Objetivo nº 02 - Identificar problemas.

Objetivo nº 03 - Classificar os problemas segundo Wanda Horta.

Objetivo nº 04 - Identificar as necessidades humanas básicas atuais afetadas, em presentes, passada ou futuras.

Objetivo nº 05 - Classificar a crise segundo Caplan.

Objetivo nº 06 - Estabelecer o nível de prevenção.

Objetivo nº 07 - Implementar o plano assistencial.

Objetivo nº 08 - Fazer evolução e avaliação.

Objetivo nº 09 - Encaminhar pacientes para interconsultas, utilizando o recurso de enfermagem especializado da instituição.

Objetivo nº 10 - Participar de reunião com supervisor e orientador.

Objetivo nº 11 - Promover reunião com os enfermeiros das Unidades a fim de discutir o desenvolvimento do projeto, avaliar os objetivos e forma de atuação.

2.3 - Objetivo Operacional

Este projeto tem como proposta o acompanhamento de um mínimo de 20 pacientes.

3 - MARCO REFERENCIAL

Serão utilizadas as Teorias das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta; a Teoria das Crises, de Gerald Caplan e a Relação pessoa-a-pessoa, de Travelbee.

3.1 - TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Esta teoria foi desenvolvida a partir da teoria da Motivação Humana de Maslow, fundamentada nas necessidades humanas básicas.

" A enfermagem é um serviço prestado ao ser humano. O ser humano é parte integrante do universo dinâmico, e como tal sujeito a todas as leis que o regem, no tempo e no espaço. "

" O ser humano está em constante interação com o universo , dando e recebendo energia. A dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço. "

Resulta pois:

- O ser humano como parte integrante do universo está sujeito a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço.
- O ser humano se distingue dos demais seres do universo por sua capacidade de reflexão, por ser dotado do poder de imaginação e simbolização e poder unir presente, passado e futuro.
- Estas características do ser humano permitem sua unicidade , autenticidade e individualidade.
- O ser humano por suas características, é também agente de mudanças no universo dinâmico, no tempo e no espaço; conseqüentemente:

- O ser humano, como agente de mudança, é também a causa de equilíbrio e desequilíbrio em seu próprio dinamismo.
- Os desequilíbrios geram, no ser humano, necessidades que se caracterizam por estados de tensão conscientes ou inconscientes que o levam a buscar satisfação de tais necessidades para manter seu equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço.
- Estar com saúde e estar em equilíbrio dinâmico no tempo e espaço.
- As necessidades não atendidas ou atendidas inadequadamente trazem desconforto, e se este se prolonga e causa de doença.

A enfermagem é parte integrante da equipe de saúde.

Do que resulta:

- Como parte integrante da equipe de saúde, a enfermagem mantém o equilíbrio dinâmico, previne desequilíbrios e reverte desequilíbrios em equilíbrio do ser humano no tempo e no espaço.
- O ser humano tem necessidades básicas que precisam ser atendidas para seu completo bem estar.
- O conhecimento do ser humano a respeito do atendimento de suas necessidades é limitado por seu próprio saber, exigindo, por isto o auxílio de profissional habilitado.
- Em estados de desequilíbrio esta assistência se faz mais necessária.
- Todos os conhecimentos e técnicas acumuladas sobre a enfermagem dizem respeito, ao cuidado do ser humano, isto é, como atendê-lo em suas necessidades básicas.
- A enfermagem assiste o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, valendo-se para isto, dos conhecimentos e princípios científicos das ciências físico-químicas, biológicas e psicossociais. A conclusão será:

" A enfermagem como parte integrante da equipe de saúde "

implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; procura sempre reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço. "

Desta teoria decorrem conceitos, proposições e princípios que fundamentam a ciência de enfermagem.

3.1.1 - CONCEITOS, PROPOSIÇÕES e PRINCÍPIOS

Partindo-se da teoria proposta, o primeiro conceito que se impõe é o de enfermagem: " enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível pelo ensino do auto-cuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais. "

Assistir em enfermagem é: fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou ensinar ou supervisionar e encaminhar a outros profissionais.

Destes conceitos, algumas proposições podem ser inferidas :

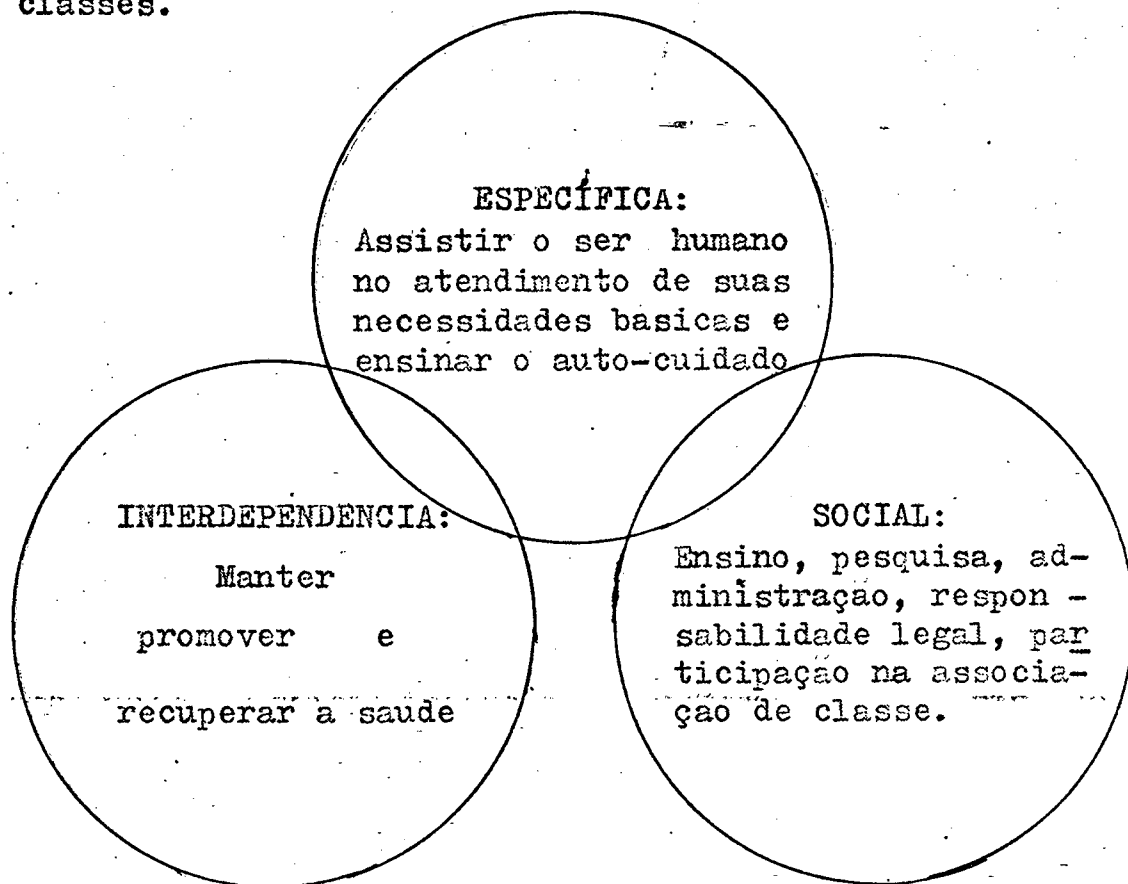
As funções do (a) enfermeiro (a) podem ser consideradas em três áreas ou campo de ação distintos:

a) Área específica: assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades e torná-lo independente desta assistência quando possível, pelo ensino do auto-cuidado.

b) Área de interdependência ou colaboração: a sua atividade na equipe de saúde nos aspectos de manutenção, promoção e recuperação da saúde.

c) Área social: dentro de sua atuação como um profissional a serviço da sociedade, função de pesquisa, ensino, administração, responsabilidade legal e de participação na associação de

classes.



A ciência da enfermagem compreende o estudo das necessidades humanas básicas, dos fatores que alteram sua manifestação e atendimento, e na necessidade a ser prestada.

Alguns princípios podem também ser deduzidos:

- A enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano.
- A enfermagem é prestada ao ser humano e não a sua doença ou desequilíbrio.
- Todo o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação.
- A enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade.
- A enfermagem reconhece o ser humano como elemento participante ativo no seu auto-cuidado.

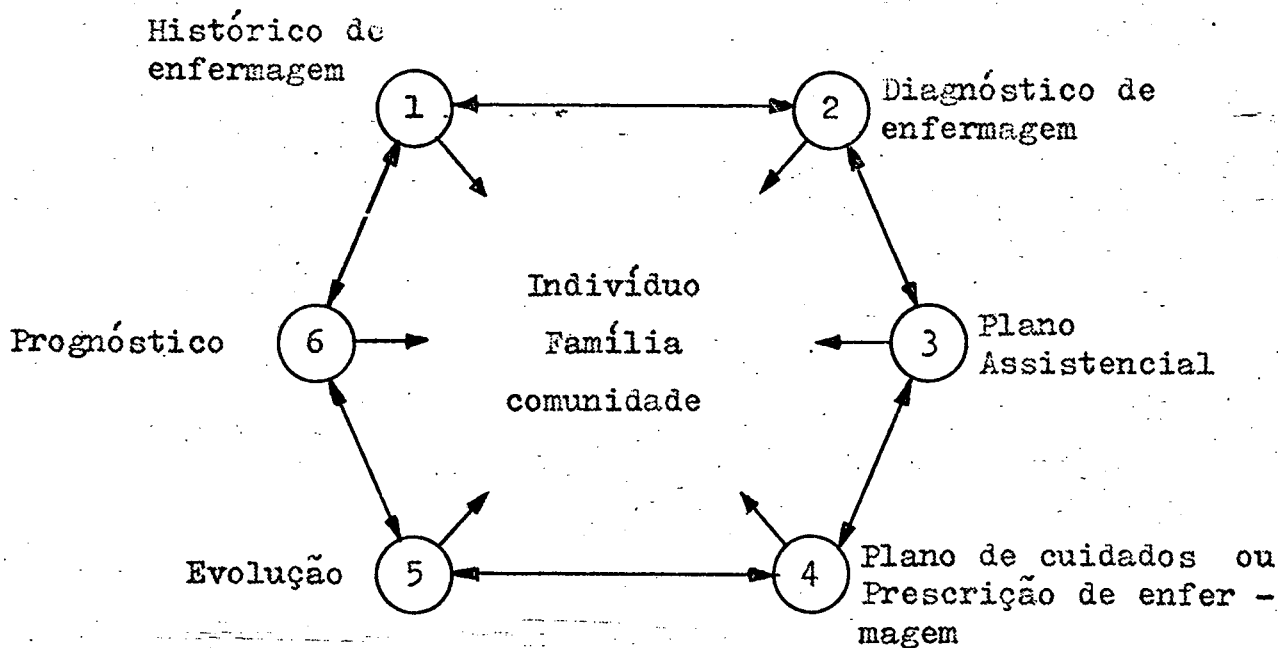
Para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no

método científico. Este método de atuação da enfermagem é denominado processo de enfermagem.

3.1.2 - PROCESSO DE ENFERMAGEM

O Processo de Enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos.

Distingue-se seis fases ou passos. A inter-relação e a igual importância destas fases no processo podem ser representadas graficamente (figura abaixo) por um hexágono, cujas faces são vetores bi-orientados, querendo-se assim mostrar também a reinteração eventual de procedimentos. No centro deste hexágono situar-se-ia o indivíduo, a família e a comunidade.



De acordo com esta teoria, os passos ou fases do processo de enfermagem são:

- Histórico de enfermagem: roteiro sistematizado para o levantamento de dados significativos para o enfermeiro do ser humano que tornam possível a identificação de seus problemas.

- Diagnóstico de enfermagem: é a identificação das necessidades do ser humano que precisa de atendimento em natureza e em extensão.

Plano assistencial: é a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido.

- Plano de Cuidados ou Prescrição de Enfermagem: é a implementação do plano assistencial (pelo roteiro diário ou período prazado) que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano.

- Evolução de Enfermagem: relato diário (ou prazado) das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano, enquanto estiver sob assistência profissional. Pela evolução é possível avaliar a assistência de enfermagem implementada.

- Prognóstico de Enfermagem: é a estimativa da capacidade do ser humano, em atender suas necessidades básicas alteradas após implementação do plano assistencial e a luz dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem.

3.1.3 - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

São estados de tensão, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais. Este conceito tornar-se-á mais claro ao estudarmos as características das próprias necessidades. Em estados de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instalado. São aquelas condições ou situações que o indivi-

duo, família e comunidade apresentam decorrentes do desequilíbrio de suas necessidades básicas que exijam uma resolução podendo ser aparentes, conscientes, verbalizadas ou não.

O problema de enfermagem é citado como situações ou condições decorrentes dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade e que exigem do enfermeiro sua assistência profissional.

As necessidades são universais, o que varia de um indivíduo para outro é sua manifestação e a maneira de satisfazê-la.

Neste trabalho, consideram-se necessidades atuais aquelas relacionadas ao momento atual. Podem ser presentes, passadas e futuras.

Dentre os inúmeros fatores que interferem na manifestação e atendimento podemos citar:

- individualidade
- idade
- sexo
- cultura
- escolaridade
- fatores sócio-econômicos
- ciclo saúde-enfermidade
- ambiente físico.

As necessidades de nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, aparecem relacionadas no quadro anexo I.

As necessidades de segurança e atenção não serão consideradas como hipótese de diagnóstico. A segurança e atenção são consideradas, pelos autores, quando afetadas, como sinais e sintomas de outras necessidades.

A necessidade de amor só será classificada quando o paciente usar a palavra amor ou derivada desta. De outra forma, sempre que houverem indícios desta, necessidade, os autores classificam como necessidade de estima.

Todas as necessidades estão intimamente inter-relacionadas, uma vez que fazem parte de um todo, o ser humano. É fundamental que se integre o conceito holístico do homem, ele é um todo indivisível, não é soma de suas partes.

3.2 - TEORIA DA CRISE

Crises são mudanças agudas do padrão de comportamento que ocorre de tempos em tempos na vida de uma pessoa.

Em seu funcionamento emocional individual e em seu desempenho como unidade de estrutura social, uma pessoa atua de acordo com certos padrões consistentes com um mínimo de auto-consciência e noção de esforço. Defronta-se constantemente com situações que requerem a atividade de solução de problemas e resolve-os, em tempo mínimo e reações habituais. Em suas relações com outros em seu sistema social, desempenha papéis complementares vinculados à sua posição na estrutura da sociedade em que vive. Do mesmo modo, o sistema mais vasto em que ela está incorporada encontra-se em equilíbrio. Isso não significa que seja estático, mas que as várias forças sociais produzem um padrão dotado de certa consistência, quando encarado pelo prisma de uma seqüência temporal.

Essa consistência só é evidente num adequado enfoque temporal. Se a escala for muito pequena, por exemplo, se o padrão for inspecionado de minuto a minuto, parece estar em constante mudança e movimento. Mas num intervalo mais longo mostrará que o padrão reverte continuamente a um determinado ponto médio. Se, por outro lado, se adotar um intervalo muito mais extenso, veremos o padrão mudar em maior ou menor grau. No indivíduo, isso é conhecido como o processo de crescimento, desenvolvimento e envelhecimento, o qual se desenrola em vários ritmos nos vários períodos da vida. Também nas sociedades existem mudanças de desenvolvimento no decurso de um extenso período.

Essas alterações a longo prazo no padrão devem-se a poderosas forças anabólicas e catabólicas no interior do sistema, seja indivíduo ou grupo, e à interação entre essas forças e as externas. Sobrepostas a essas mudanças no desenvolvimento a longo prazo, e contribuindo de modo significativo para as alterações no padrão, existem as descontinuidades mais súbitas que ocorrem em tempos de crise.

A consistência normal do padrão, ou equilíbrio é mantida por mecanismos de reequilíbrios homeostático, pelo que desvios temporários do padrão mobilizam forças opostas que automaticamente repõem o padrão em seu estado anterior. Em outras palavras pode-se dizer que o equilíbrio é perturbado pelo indivíduo ou sistema que se defronta com uma força ou situação que altera seu funcionamento prévio; chamamos a isso um "problema". De um modo característico, o problema requer uma variedade de mecanismos habituais de solução de problemas, um dos quais resolve o problema analogamente e num prazo de tempo semelhante aquele que se registrou em ocasiões anteriores. Durante o curto período que antecedeu a solução, o organismo fica em estado de tensão, mas esta não é excessiva porque o período não é mais extenso do que na experiência prévia e o indivíduo ou grupo, nessa experiência, ao lidar com tais problemas por métodos análogos, desenvolveu a expectativa de um resultado bem sucedido e a capacidade para suportar esse grau de tensão, assim como as técnicas adequadas para conservar a tensão dentro de certos limites, por meio de mecanismos de descarga.

Numa crise, esse processo é exagerado porque o estímulo do problema é maior e as forças reequilibradoras usuais não são bem sucedidas na margem usual de tempo. O período de inconsistência dos padrões de comportamento é mais extenso que o usual e, quando um equilíbrio é finalmente conseguido, o novo padrão pode diferir significativamente do anterior. O novo padrão pode ser es-

tável e constituir um equilíbrio que é mantido por forças de re-equilíbrio homeostático, como no passado.

A identificação de um padrão de funcionamento como um equilíbrio com um padrão estável é uma questão relativa, dependendo do tamanho do período de observação; e, analogamente, a identificação de um período de desequilíbrio como uma crise é também uma questão relativa. Se a ampliação é bastante grande, aparecerá provavelmente uma quantidade infinita de crises minúsculas, representando os sucessivos passos do que, em ampliações menores parece ser um desenvolvimento gradual. Existe uma seqüência contínua entre essas e as crises principais, que são, por assim dizer, visíveis a olho nu como nítidas e repentinas descontinuidades no padrão de funcionamento.

O significado de uma crise está em seu encadeamento temporal de desenvolvimento. Importantes alterações no padrão podem ocorrer num período relativamente curto e permanecer estáveis, subsequentemente, por um longo período.

3.2.1 - CARACTERÍSTICA DA CRISE

O fator essencial que influi na ocorrência de uma crise é um desequilíbrio entre a dificuldade e a importância do problema e os recursos disponíveis para resolvê-lo. Os mecanismos usuais diretos e homeostáticos de solução de problemas não funcionam, e o problema é de tal ordem que outros métodos possíveis de serem empregados para contorná-lo tampouco podem ser usados.

3.2.2 - FASES DA CRISE

Fase 1: A elevação inicial de tensão, em decorrência do impacto do estímulo, aciona as habituais respostas homeostáticas na solução de problemas.

Fase 2: A falta de êxito e a continuação de estímulo estão asso-

ciadas a elevação de tensão.

Fase 3: Uma nova elevação de tensão leva-a a ultrapassar um limiar, quando então atua como poderoso estímulo interno na mobilização de recursos internos e externos. O problema pode ser resolvido com a satisfação da necessidade ou renúncia à necessidade ou a distorção perceptual.

Fase 4: Se o problema continua e não pode ser resolvido, a tensão ultrapassa um novo limiar e torna-se insuportável com o tempo, atingindo um ponto de ruptura. Ocorre então uma grave desorganização do indivíduo, com resultados drásticos.

3.2.3. - TIPOS DE CRISE

a) Crises Existenciais: "O desenvolvimento da personalidade já foi descrito há muito tempo como uma sucessão de fases diferenciadas, cada uma delas qualitativamente diferente de sua predecessora. Entre uma fase e a seguinte há períodos de comportamento indiferenciado, períodos transitórios que se caracterizam por transtornos cognitivos e afetivos." ERIKSON (3).

b) Crises Situacionais: "Períodos de perturbação, que usualmente vão de alguns dias a poucas semanas de duração. Períodos semelhantes aos da crise existencial, de perturbação psicológica e comportamental, precipitados por azares da vida e envolvendo uma súbita perda de suprimentos básicos, a ameaça de perda, ou desafio associado a uma oportunidade de obter maiores suprimentos, acompanhada de um acréscimo de exigências ao indivíduo." ERIKSON(3)

3.2.4 - NÍVEIS DE PREVENÇÃO

Prevenção Primária-

Envolve a redução da taxa de novos casos de distúrbios mental numa população durante um certo período neutralizando as circunstâncias perniciosas antes que elas tenham a oportunidade de

causar a doença. Não procura impedir que uma pessoa específica adoça. Procura reduzir o risco em toda a população de modo que, embora alguns possam adoecer, seu número seja reduzido.

Tem como meta assegurar a provisão adequada de suprimentos básicos de uma população e ajudar os indivíduos para que possam enfrentar, construtivamente, as crises, ou seja, exercer uma ação social em massa e outra individual.

Prevenção Secundária-

Visa tratar imediatamente o doente mental, após um diagnóstico precoce.

Prevenção Terciária-

Opera através da reabilitação, com o propósito de fazer retornar, o mais depressa possível, a capacidade produtiva do indivíduo, ao seu potencial máximo.

Segundo Caplan (3), o hospital psiquiátrico deverá estar inserido na própria comunidade do paciente, a fim de preparar, também, a família. As internações não deveriam ser tão longas. Instituições de transição dão bons resultados: o paciente é tratado no hospital durante o dia, e em casa à noite. Consultas ambulatoriais constituiriam o último estágio do tratamento.

3.3 - RELAÇÃO PESSOA-A-PESSOA

A relação pessoa-a-pessoa constitui uma meta a ser alcançada. É o resultado final de uma série de interações planejadas entre dois seres humanos: o enfermeiro e o paciente. É uma experiência crescente para os participantes onde ambos desenvolvem uma capacidade crescente para estabelecer relações interpessoais.

Para Travelbee, uma relação é mais do que falar somente com uma pessoa enferma por um período determinado a cada dia. Um certo número de interações acumuladas não constitui necessária -

mente uma relação.

Uma característica da relação é que ambos, trocam e modificam seu comportamento.

Somente se estabelece uma relação quando cada participante percebe o outro como ser humano único.

O conhecimento, a compreensão e as habilidades requeridas para planificar, estruturar, dar e avaliar a atenção durante a relação pessoa-a-pessoa, constituem requisitos prévios indispensáveis para desenvolver a capacidade de trabalho.

Como resultado da relação, a pessoa enferma amplia sua capacidade para enfrentar a realidade e para descobrir soluções práticas a seus problemas, aprende a ser menos estranha à comunidade e deriva prazer em comunicar-se e socializar-se com seus semelhantes.

O enfermeiro aumenta sua habilidade para abordar e enfrentar situações reais e para ajustar-se a suas próprias expectativas e a dos demais. Aprende novas formas de ajudar os enfermos a orientar-se para uma participação significativa em sua comunidade.

Na relação deve-se considerar alguns conceitos supostos por Travelbee:

a) Compromisso Emocional: o enfermeiro precisa comprometer-se emocionalmente se aspira estabelecer uma relação com o paciente. É a capacidade de transcender-se a si mesmo e interessar-se por outra pessoa sem que este interesse a invalide.

b) Aceitação: sugere aceitar o paciente tal como ele é. A aceitação pode dar-se de forma automática ou não. Quando não constitui um processo automático, é uma meta a ser alcançada.

c) Atitude não Julgadora: Significa não formular juízos mo-

rais sobre o paciente ou culpá-lo por seu comportamento.

d) Objetividade: capacidade para observar o que realmente está ocorrendo, excluindo prejuízos derivados de sentimentos pessoais.

O papel do enfermeiro reside em estruturar a interação de tal maneira que o paciente possa sentir que está aberta a seus problemas.

Os requisitos prévios são conhecimentos, habilidades para usá-los em benefício do paciente, sensibilidade e sentido de oportunidade em uma situação interpessoal. Ambos crescem como resultado de uma experiência de relacionar-se.

Importante o conceito de compreender, que é reconhecer a singularidade do outro. O entendimento inclui aprender novas capacidades ou padrões de comportamento interpessoal. É um processo recíproco onde tanto o enfermeiro e paciente percebem a interação de um com o outro como dois seres humanos.

Assim, na relação cada indivíduo é afetado e afeta pensamentos, sentimentos e comportamentos do outro.

A interação ocorre durante um período particular da vida de ambos, paciente e enfermeiro, e portanto, não pode ser repetida ou imitada, assim cada encontro é único e original.

4 - PROPOSTA TEÓRICA DO PROJETO

Propõe-se utilizar neste projeto, a teoria das Crises de Caplan, os pressupostos básicos de Travelbee e a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, por acreditar que podem oferecer subsídios para se alcançar os objetivos propostos, através da utilização de um método de abordagem que seja eficaz ou que favoreça a assistência às necessidades psicossociais, que caracterizam uma das fases da crise.

Kamiama,(5), considera a frustração das necessidades psicossociais uma das principais causas dos casos de desajustamento em qualquer circunstância. Essa frustração está fundamentada neste trabalho, segundo a Teoria das Crises, a qual permite a detecção do período em que ocorre a crise, sua classificação e o nível de prevenção, entendendo os fatores que a motivaram, e possibilita uma assistência mais próxima da identidade social e individual do paciente.

A relação pessoa-a-pessoa, serve como instrumento necessário para abordagem com o paciente, através da visão deste como um ser humano e não como designação de uma enfermidade.

A fim de identificar as necessidades psicossociais afetadas utiliza-se da teoria das Necessidades Humanas Básicas e segue-se como modelo o Processo de Enfermagem de Wanda Horta, modificado e adaptado com o intuito de aplicar o método proposto para a assistência dos problemas psicossociais.

5 - MATERIAL E MÉTODOS

5.1 - Local

Este projeto será desenvolvido no Hospital Universitario ; na Emergência e Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica.

5.2 - População Alvo

A população alvo deste projeto constituir-se-á de todos os pacientes encaminhados por enfermeiros da Emergência e das Unidades de Clínica Médica e Cirúrgica, ou identificados por estudantes como pacientes em crise.

5.3 - Método

Objetivo nº 1: Aplicar o Histórico de Enfermagem e/ou aprofundá-lo nos aspectos psicossociais, utilizando como instrumento o modelo proposto adaptado, Anexo(II), e como forma de abordagem a relação pessoa-a-pessoa.

Informações obtidas com a equipe de enfermagem e prontuários fornecem dados sobre a situação do paciente, facilitando o estabelecimento da relação inicial, que pode acontecer de forma espontânea, emergencial ou por solicitação.

Durante a relação enfermeiro-paciente, é feita a observação do paciente, seguindo roteiro proposto. Anexo (III). " A observação é o primeiro passo do método científico. Observar não significa apenas olhar; é preciso ir até a compreensão do problema. "

O estabelecimento da relação pessoa-a-pessoa é essencial para a aplicação do Histórico de Enfermagem, pois considera-se que a participação permite que cada participante perceba o outro como ser único e a pessoa enferma amplie sua capacidade para enfrentar a realidade.

Para que o Histórico de Enfermagem forneça uma melhor compreensão dos problemas do paciente, é preciso que a relação estabelecida entre ambos alcance certo grau de interação, onde o paciente reconhece o profissional disposto a ajudá-lo.

Entende-se assim, que o Histórico de Enfermagem, além de um instrumento de coleta de dados, também pode ser um instrumento terapêutico, posto que ao abrir-se a possibilidade, entre outras, de comunicação, aceitação e participação, o enfermeiro presta assistência de enfermagem.

Objetivo nº 2 - Identificar problemas

A partir do Histórico de Enfermagem e da relação estabelecida com o paciente, lista-se os problemas encontrados, que podem ser referidos ou observados, o que permite a elaboração da assistência.

Entende-se como problema, "situação ou condição decorrente dos desequilíbrios das necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade e que exige do enfermeiro sua assistência profissional - WANDA HORTA (4)

Objetivo nº 3 - Classificar os problemas segundo Wanda Horta.

Os problemas são classificados de maneira a torná-los compreensíveis dentro da forma proposta, para orientar a conduta que pode ser de cunho psicobiológico, psicossocial ou psicoespiritual.

Objetivo nº 4 - Identificar as necessidades humanas básicas afetadas.

Através dos problemas levantados e classificados, identifica-se as necessidades afetadas, utilizando-se o quadro apresentado. Anexo (I).

Objetivo nº 5 - Classificar a crise segundo Caplan.

Relacionadas as necessidades psicossociais afetadas, consideradas como situação de crise, estas são classificadas em Existenciais ou Situacionais, de acordo com a provisão ou falta de suprimentos básicos que interferem no desenvolvimento da personalidade do indivíduo ou grupo.

Objetivo nº 6 - Estabelecer o nível de prevenção.

Através da relação de ajuda e um estudo dos dados colhidos, é estabelecido o nível de prevenção que pode ser primário, secundário e terciário, segundo o tipo de crise, época em que ocorre (presente, passado, futuro) e o tipo de assistência de enfermagem adequada.

Para classificação das crises e o nível de prevenção será utilizado quadro referencial, Anexo (IV).

Objetivo nº 7 - Implementar Plano Assistencial.

Embora, a prescrição de enfermagem constitua de medidas que garantem o atendimento das necessidades afetadas para o paciente através da promoção da saúde e prevenção da doença e seu agravamento; ajuda o paciente, família ou comunidade a encontrar um verdadeiro sentido da vida; e ajuda o paciente a enfrentar-se com os problemas, a proposta de estágio, está voltada para a assistência aos problemas.

O plano assistencial deve ser feito diariamente com a finalidade de orientar a assistência prestada, seu acompanhamento,

tendo em vista as possíveis mudanças que podem ocorrer.

O plano para alta visa orientar o paciente ou família ao auto-cuidado, levando-o a enfrentar a sua realidade e modificá-la se possível, de forma consciente.

Objetivo nº 8 - Fazer evolução e avaliação.

Através da visita diária ao paciente, entrevistas, observação e coleta de novos dados, é feito o acompanhamento da situação, tendo como parâmetro a relação inicial.

Objetivo nº 9 - Encaminhar pacientes para interconsulta utilizando o recurso especializado de enfermagem.

Segundo os autores, é a relação entre dois ou mais enfermeiros, que interagem de forma a completarem um diagnóstico de enfermagem, tendo como finalidade garantir o tratamento, a recuperação e a prevenção de complicações. Através da interconsulta, o paciente recebe assistência sem que esta seja compartimentada.

Objetivo nº 10 - Participar de reunião com supervisor e orientador.

Pretende-se que essas reuniões sejam semanais, visando a troca de informações necessárias para que se possa em tempo reorganizar a prestação de assistência ao paciente. Facilita a atuação dos estagiários, que podem elevar seus conhecimentos diante de um problema surgido, através da experiência do supervisor e orientador.

Objetivo nº 11 - Promover reunião com os enfermeiros das Unidades a fim de discutir o desenvolvimento do projeto, avaliar os objetivos e forma de atuação.

As reuniões são marcadas previamente junto à chefia do Serviço de Enfermagem, tendo a duração de 20 minutos, em horário de

expediente.

A proposta é para que sejam realizadas duas reuniões: a primeira para apresentação do projeto de forma suscinta e objetiva e a segunda, que deverá ser feita no final do estágio, para avaliação da aplicação do projeto.

Se houver necessidade, outras reuniões serão solicitadas.

5.4 Instrumentos

- Histórico de Enfermagem. Anexo (II)
- Ficha de acompanhamento, plano e evolução. Anexo (V)
- Livro de anotações diárias.

5.5 - Avaliação

Os objetivos de número 1 a 8 serão atingidos:

- Totalmente, se os 20 estudos propostos forem realizados ;
- Parcialmente, se apenas 50% dos estudos forem realizados;
- Insuficiente, se o número de estudos realizados for inferior a 50%.

O objetivo nº 9, será avaliado através dos resultados de en caminhamento e atendimento das interconsultas.

O objetivo nº 10, será avaliado, através da interpretação dos relatórios apresentados ao orientador, e atuação dos estágios observada em campo de estágio pelo supervisor.

O objetivo nº 11, será avaliado através dos relatórios das reuniões, considerando-se a participação dos membros junto ao projeto.

6 - CRONOGRAMA

14/04 a 06/05 - Elaboração do projeto

07/05 - Apresentação do Projeto

08 a 10/05 - Participar da Apresentação dos Projetos da VIIIu.c do Curso de Enfermagem

13/05 a 15/07 - Aplicação do Projeto em Estágio

16 a 29/07 - Elaboração do Relatório

30/07 - Apresentação do Relatório

Maio

13 a 17 - 16 às 20 h - Miriam - João Paulo - 20 h

18 - 8 às 12 h - Miriam - 4 h

19 - 16 às 20 h - João Paulo -

20 a 24 - 16 às 20 h - João Paulo - Miriam - 20 h

25 - 8 às 12 h - Miriam - 4 h

26 - 16 às 20 h - João Paulo -

27 a 31 - 16 às 20 h - João Paulo - Miriam - $\frac{20}{68}$ h

Junho

01 - 8 às 12 h - Miriam -
4 h

02 - 16 às 20 h - João Paulo -

03 a 07 - 16 às 20 h - João Paulo - Miriam - 20 h

08 - 8 às 12 h - João Paulo -
4 h

09 - 16 às 20 h - Miriam -

10 a 14 - 16 às 20 h - Miriam - João Paulo - 20 h

15 - 8 às 12 h - Miriam -
4 h

16 - 16 às 20 h - João Paulo -

17 a 21 - 16 às 20 h - João Paulo - Miriam - 20 h

22 - 8 às 12 h - João Paulo -
4 h

23 - 16 às 20 h - Miriam -

24 a 28 - 16 às 20 h - Miriam - João Paulo - 20 h

29 - 8 às 12 h - Miriam -
4 h

30 - 16 às 20 h - João Paulo -
100 h

Julho

01 a 05	- 16 às 20 h - João Paulo	Miriam - 20 h
06	- 8 às 12 h - João Paulo	-
		4 h
07	- 16 às 20 h - Miriam	-
08 a 12	- 16 às 20 h - João Paulo	Miriam - 20 h
13	- 8 às 12 h - Miriam	-
		4 h
14	- 16 às 20 h - João Paulo	-
		4 h
15	- 16 às 20 h - João Paulo	Miriam -

TOTAL DE HORAS: 220

7 - CONCLUSÃO

A partir da elaboração deste projeto pode-se sentir algumas mudanças na prática dos enfermeiros da instituição, que passam a refletir sobre sua capacidade de atender as necessidades psicossociais de pacientes em situação de crise. Além desta reflexão sobre o atendimento, entende-se como importante área para atuação da enfermagem.

A assistência prestada permite refletir sobre as deficiências encontradas, buscando formas e métodos que possam supri-las.

O tipo de assistência proposta, de forma mais humana, está voltada também aos aspectos psicossociais que interferem no processo de cura e reduzem muitas vezes o tempo de internação e os gastos hospitalares. O paciente participa e é estimulado a enfrentar seu problema de forma realista, buscando o auto-cuidado, tendo o enfermeiro como um profissional disposto a ajudá-lo.

O tipo de assistência possibilita a aproximação do indivíduo hospitalizado ao seu contexto social, o que torna possível uma visão mais crítica, global do paciente.

A prática desta VIII Unidade Curricular, possibilita ao estudante de enfermagem o contato com diversos profissionais da área, bem como a permanência no Hospital Universitário, na Unidade de Emergência, ausente do currículo escolar.

A elaboração do projeto fornece a oportunidade do contato com a metodologia científica e a troca de experiências com professor orientador. Também identifica a instituição e sua metodologia aplicada. Serve como subsídio para o estabelecimento de relação pessoa x pessoa entre alunos, onde são trabalhadas idéias e as situações superadas positivamente.

Existe uma expectativa relacionada à continuidade do trabalho com objetividade, confiança, profissionalismo, sentimento humano e apoio dos enfermeiros, supervisor e orientador.

8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ABRE, Paulo Belmonte de. Consultoria Psiquiátrica em Hospital Geral Universitário: Planejamento da Intervenção da Equipe Médica. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 5 (2): 144 - 148, maio/agosto 1983.
- 2 - BELANO, Irene & Passos, Joyce. Enfermagem Clínica, Aspectos Fisiopatológicos e Psicossociais. São Paulo, EPU - EDUSP, vol. 1, 1978.
- 3 - CAPLAN, Gerald. Princípios de Psiquiatria Preventiva. RJ, Zahar Editores, 1980.
- 4 - HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de Enfermagem. EDU - EDUSP, SP, 1979.
- 5 - KAMIYAMA, Y. Assistência Centrada na identidade social: aspectos psicossociais do cuidado de enfermagem ao paciente de hepatite infecciosa. São Paulo, USP, Escola de Enfermagem, 1979. 153 p. / Tese de Livre - Docência /.
- 6 - ORLANDO, Ida Jean et alii. O relacionamento Dinâmico Enfermeiro-Paciente. SP, EDU-EDUSP, 1978.
- 7 - PAIM, ROSALDA Cruz Nogueira. Metodologia Científica em Enfermagem. RJ, Edição da autora, 1980.
- 8 - PAIM, Rosalda Cruz Nogueira. Problemas de Enfermagem e terapia Centrada nas Necessidades do Paciente. RJ, Editora Gráfica Luna, Ltda, 1978.
- 9 - TRAVELBEE, Joyce et alii. Intervencion en Enfermeria Psiquiátrica: el proceso de la relacion de persona a persona. Colombia, Carvajal S.A., 1979. 1ª ed.
- 10 - ZACHARJASIEWICZ, Raquel et alii. Projeto de Atuação em Saúde do Adulto em Intercorrências Clínicas no Hospital Colônia Santana. UFSC, 1984.

9 - ANEXOS

ANEXO I

Classificação das Necessidades Humanas Básicas

Necessidades Psicobiológicas	Necessidades Psicossociais
<p>Oxigenação</p> <p>Hidratação</p> <p>Nutrição</p> <p>Eliminação</p> <p>Sono e Repouso</p> <p>Exercício e Atividades Físicas</p> <p>Sexualidade</p> <p>Abrigo</p> <p>Mecânica Corporal</p> <p>Motilidade</p> <p>Cuidado Corporal</p> <p>Integridade Cutâneo-Mucosa</p> <p>Integridade Física</p> <p>Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular</p> <p>Percepção: Olfativa, visual, auditivo, tátil, gustativa, dolorosa</p> <p>Ambiente</p> <p>Terapêutica</p>	<p>-Segurança</p> <p>Amor</p> <p>Liberdade</p> <p>Comunicação</p> <p>Criatividade</p> <p>Aprendizagem (Educação à Saúde)</p> <p>Gregária</p> <p>Recreação</p> <p>Lazer</p> <p>Espaço</p> <p>Orientação no tempo e espaço</p> <p>Aceitação</p> <p>Auto-realização</p> <p>Participação</p> <p>Auto-imagem</p> <p>Atenção</p> <p>Necessidades Psicoespirituais: religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida</p>

ANEXO II

Histórico de Enfermagem

I - Identificação do paciente

- Nome
- Sexo
- Idade
- Cor
- Estado civil
- Profissão
- Religião
- Naturalidade
- Nacionalidade
- Procedência
- Escolaridade
- Nº e idade dos filhos
- Admissão
- Diagnóstico

DIAGNOSTICO SEGUNDO O PROBLEMA.
PROBLEM IDENTIFICADOS PELO CLIENTE

II - Percepção e/ou Expectativa

* P. J. P. C. L. E RECONHECIDOS COMO PROBL: ENF.

- Queixas, medos, preocupações, hábitos, vícios, etc...
- Conhecimento sobre a sua doença atual
- Experiência (s) anterior (es) com entidade (s) de saúde; número de internações
- Abertura para o paciente fazer perguntas

✓ O que espera da Instituição e equipe de saúde.

QUAIS AS EXPECTATIVAS FUTURAS.

- COMO SE SENTE HOJE
- A QUE ATRIBUI

III - Problemas relacionados com as necessidades humanas básicas

Necessidades Psicobiológicas

01 - Oxigenação

- a) Respiração
- b) Tosse
- c) Expectoração
- d) Coriza
- e) Oxigenoterapia

02 - Hidratação

- a) Volume
- b) Frequência
- c) Preferência
- d) Hábitos relacionados a ingesta

03 - Alimentação

- a) Apetite
- b) Intolerância
- c) Mastigação
- d) Hábitos alimentares
- e) Dependência na alimentação
- f) Deglutição e digestão
- g) Tipo de alimentos ingeridos

04 - Eliminação

- a) Intestinal
- b) Urinária
- c) Menstrual
- d) Drenagens
- e) Vômitos

05 - Sono e Repouso

- a) Características
- b) Hábitos relacionados
- c) Problemas que dificultam
- d) Outros problemas relacionados

06 - Atividades Físicas

- a) Exercícios e atividades físicas praticadas
- b) Problemas que dificultam a realização de atividades físicas e alterações provocadas pelas mesmas.
- c) Mecânica corporal (postura, atividade motora)

07 - Integridade física

- a) Amputação
- b) Deformidade
- c) Próteses
- d) Problemas relacionados ao uso de prótese

08 - Integridade cutâneo-mucosa

- a) Pele

- b) Couro cabeludo
- c) Olhos e pálpebras
- d) Ouvidos
- e) Boca
- f) Nariz
- g) Língua
- h) Dentes
- i) Garganta
- j) Ânus
- l) Orgãos genitais
- m) Abdome

09 - Cuidado Corporal

- a) Necessidade higiênica
- b) Necessidade de tricotomia

10 - Regulações

Térmica

- a) Alterações
- b) Fatores que interferem na regulação
- c) Outros problemas relacionados

Hormonal

- a) Alterações
- b) Problemas terapêuticos relacionados
- c) Outros problemas relacionados

Neurológica

- a) Níveis de consciência
- b) Convulsões
- c) Crises Conversivas
- d) Vertigens

Hidroeletrolítica

- a) Sede
- b) Outras manifestações de perda de líquido
- c) Retenção de líquidos

Vascular

- a) Pulso
- b) Pressão arterial
- c) Pressão venosa central

Crescimento celular

- a) Problemas gerais
- b) Problemas relacionados com a quimioterapia
- c) Problemas relacionados com a radioterapia

11 - Percepção dos órgãos dos sentidos

- a) Visual
- b) Auditiva
- c) Olfativa
- d) Tátil
- e) Gustativa

f) Dolorosa

12 - Terapêutica

- a) Condições dos músculos para terapia intra-muscular
- b) Condições da rede venosa para terapia endo-venosa
- c) Necessidade de terapêutica específica

13 - Sexualidade e Reprodução

- a) Problemas relacionados com os órgãos genitais
- b) Problemas relacionados com a vida sexual

14 - Segurança Física

- a) Necessidade de prevenção de quedas
- b) Necessidade de isolamento
- c) Necessidade de prevenção de fugas

15 - Meio ambiente

- a) necessidade de medidas específicas relacionadas ao ambiente hospitalar e/ou residencial

Necessidades Psicossociais e Espirituais

- 16 - Segurança emocional
- 17 - Amor, afeto; atenção
- 18 - Auto-imagem; aceitação; auto-estima
- 19 - Auto-realização
- 20 - Liberdade; participação

21 - Comunicação

22 - Criatividade

23 - Gregária

24 - Recreação; lazer

25 - Espaço

26 - Educação para a saúde - aprendizagem

27 - Religiosa; ética

IV - Impressões do entrevistador sobre o entrevistado

ANEXO III

Roteiro proposto para observação do paciente

Quadro I (8)

EXPRESSÃO DO RACIOCÍNIO	EXPRESSÃO AFETIVA	PERCEPÇÕES COMPORTAMENTAIS
Alucinações	Sentido de valor pessoal	Comportamento expressivo
Delírios	Tendências Suicidas e homicidas	Recreação à hospitalização, ajustamento
Conteúdo e modo da linguagem	Desconfiança	Interação social
Linguagem	Dependência	Preocupação do momento ou medo
Voz e fala	Sedução	Distúrbios comportamentais (tiques)
Coerência	Manipulação	Comunicação, participação
Respostas desconexas	Aceitação ou rejeição de ordens dadas	Minucioso e compulsivo, agitado, amigável; dependente, agitação psicomotora
Repetição	Demonstração afetiva inadequada	
Monotonia ou Exuberância ao falar		

Domina a conver-
sação

Atrai a conver-
sa para sua pes-
soa

Dificuldade de
se expressar

Neologismos

Expressa idéias
com clareza e
lógica

Responde somen-
te com monossí-
labos

Hipermnésia

Logorréia

Atenção Super-
ficial

Linguagem vul-
gar

Sarcástico

Idéias de per-
seguição

Inconstância no
equilíbrio do hu-
mor

Irritabilidade

Choros freqüentes
repentinos e imoti-
vados

Risos imotivados

Dificuldade para
expressar o que
sente

Serenidade e con-
formidade

Aceitação das cir-
cunstância da vi-
da que não podem
ser alteradas

Habilidades para
efetuar mudanças

Capacidade para
resolver situa-
ções

Relação e emoção
negativa

Agressividade

Acha que as pessoas são injus - tas com ele	Ansiedade
Nega apresentar' distúrbios men - tais	Agitação
Apresenta soma - tizações	Apatia
Reconhece o seu' distúrbio mental	Hospitalidade
Apresenta idéias e raciocínio in - fantil	Euforia
Expressa idéias' de suicídio ou homicídio	Fobias
Pragmático ou apragmático	Maneirismos repentinos
Qual o nível de consciência e compreensão pró - pria	Depressão
Confusão	Exibicionismo
Perda de memória	Negativismo
Perturbação da orientação	Ambivalência
	Sentimentos de culpa
	Sentimento de perda

Quadro II (8)

DESVIO DO EQUILÍBRIO DE AJUSTAMENTO SOCIAL	DESVIO DO EQUILÍBRIO DE AFETIVIDADE
<p>Désajustamento interpessoal</p> <p>Isolamento</p> <p>Dependência</p>	<p>Desconfiança</p> <p>Ansiedade</p> <p>Agressividade</p> <p>Agitação</p> <p>Apatia</p> <p>Hospitalidade</p>
DESVIO DE EQUILÍBRIO DA EXPRESSÃO E RACIOCÍNIO	SITUAÇÕES DE EQUILÍBRIO
<p>Delírio</p> <p>Dificuldade de comunicar</p> <p>Obnubilação</p> <p>Incoerência</p>	<p>Euforia</p> <p>Regressão</p> <p>Exibicionismo</p> <p>Negativismo</p> <p>Sentimento de culpa</p> <p>Tendência suicida</p> <p>Auto depreciação</p> <p>Fobias</p>

ANEXO IV

Quadro Referencial de Crises Existenciais e Situacionais

Existenciais	Situacionais
- nascimento	- rejeição
- pré-escolar	- superproteção
- escolar	- acidentes
- adolescência	- perdas
- profissionalização	- desemprego
- casamento	- separação
- adulto	- brigas, conflitos
- gravidez	- não casamento
- parto	- esterilidade
- menopausa	- doenças
- andropausa	- vícios
- idoso	- dor, luto
- morte	- ingresso na Universidade
	- Cirurgias
	- aposentadorias
	- mudança

ANEXO V

Ficha de acompanhamento, plano e evolução

Diagnóstico por natureza:

Diagnóstico por extensão:

Prognóstico:

Evolução e Avaliação: