

ATENDIMENTO DO INDIVÍDUO ADULTO APRESENTANDO  
INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS, COM  
APROFUNDAMENTO NA ÁREA  
PSICOSSOMÁTICA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-ENSINO INTEGRADO

VIIIª UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

ATENDIMENTO DO INDIVÍDUO ADULTO APRESENTANDO

INTERCORRÊNCIA CLÍNICAS; COM

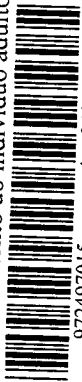
APROFUNDAMENTO NA ÁREA

PSICOSSOMÁTICA

N.Cham. TCC UFSC ENF 0146

Autor: Petters, Ana M

Título: Atendimento do indivíduo adulto



972497015 Ac. 240697

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

ANA M. PETERS

GISELA ALBRECHT

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0146

Ex.1

Florianópolis, Agosto de 1987.

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	04
2.	OBJETIVOS .....	09
2.1.	Objetivo Geral .....	09
2.2.	Objetivo Específico .....	09
2.3.	Objetivo Operacional .....	09
3.	DESENVOLVIMENTO .....	11
3.1.	Local .....	11
3.2.	População Alvo .....	11
3.3.	Estratégia de Ação .....	11
3.4.	Instrumentos Utilizados .....	19
3.5.	Avaliação .....	19
4.	CRONOGRAMA .....	20
5.	CONCLUSÃO .....	22
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23
7.	ANEXOS .....	25

## 1. INTRODUÇÃO

Para fins de conhecimento e consolidação de uma prática profissional, envolvendo a pessoa humana, como um ser único e global do ponto de vista profissional a partir da observação, acompanhamento e exercício teórico-prático em campo de estágio, será aplicado este projeto da VIIIª Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no 4º andar do hospital Universitário e em casos ocasionais em Ambulatório, localizado na Trindade no Campus Universitário, no Estado de Santa Catarina, sob orientação do professor Vilsom Kraemer de Paula, (enfermeiro, professor mestre da UFSC) supervisão das enfermeiras Lúcia Nazaré A. Souza e Soraia Baião Maragno, orientação do Dr. Vanir Cardoso da Medicina Interna (gastroenterologia, geriatria, psicosomatologista) e Dr. Joadir (psicólogo) e eventual colaborador de estudantes da UFSC: do Serviço Social e da Medicina.

O período do projeto consta de 220 horas de estágio prático de 4 horas diárias por aluno com atendimento do indivíduo adulto apresentando intercorrências clínicas, com aprofundamento na área psicossomática.

\* "Salientamos que há uma medicina científica das células, dos tumores, dos medicamentos, da cirurgia, e uma medicina da alma, dos filósofos, dos pensadores, poetas, e, na medicina da mente e do corpo, a medicina integral ou psicossomática" (13) "também conhecida por psicologia médica ou medicina antropológica segundo alguns autores". (17)

"Seu ensino é extremamente difícil, motivado do fato de se tratar de algo novo que modifica basicamente a visualização das ocorrências clínicas implicando aqui e ali em "voltas de 180°", o que naturalmente provoca resistência." (17)

\* "A expressão Medicina Psicossomática tem sido proposta há relativamente pouco tempo, pois data de cerca de 40 anos, os seus fundamentos tem raízes nos primórdios da arte de curar. Esta medicina cuida de estabelecer relações mais íntimas entre as

as afecções ditas orgânicas e as funcionais, buscando também precisar estudar o papel indiscutível e por vezes prepoderante, que a mente desempenha na gênese, na marcha, no tipo, no defecho e na cura de muitas doenças físicas e vice-versa, isto é, a influência que as afecções somáticas exercem sobre a saúde mental. Sendo assim, — é o capítulo da medicina concernente aos mecanismos emocionais e físicos, que atuam sobre os processos morbosos da paciente cuidando sobretudo da influência que cada um destes fatores exerce um sobre o outro, e ainda sobre o próprio indivíduo, considerado como um todo." (19)

\* A medicina psicossomática é uma especialidade médica, nem um ramo da Psiquiatria. — É uma atitude médica geral que postula uma visão integrada de homem na sua unidade irreduzível de corpo-mente, inserido no seu ambiente físico, com sua ecologia e no seu meio sócio cultural, com todas as forças da etologia.

\* Na verdade, a enfermagem, em muitas ocasiões, por permanecer 24 horas com o paciente, tem oportunidade de observar fatores e mecanismos emocionais interferindo no estado mórbido do paciente e em alguns casos de forma a agravar o seu estado.

↳ Talvez o não conhecimento da importância e da interação dos fatores psicossociais e orgânicos, associados à rotina diária, levam a equipe de enfermagem muitas vezes, a não dar a devida importância e atenção a estes fatores, negligenciando, maior aprofundamento, reflexão e atuação nesta área, não assistindo o paciente como um todo.

↳ Em estágios anteriores foi também abordado a existência do mito de que o enfermeiro é incapaz de prestar assistência quando se exige conhecimento a nível que atinge a psique do paciente. Também da percepção dos profissionais estão voltados a sinais e sintomas objetivos dos clientes dificulta a detecção e complexidade de problemas psico-sociais muitas vezes manifestas de formas sutis.

Observamos que o Hospital Universitário favorece desenvolver um projeto que visa, a assistência de natureza tridimensional do indivíduo uma vez que o exercício da enfermagem permite uma visão e prática de procedimentos científicos junto a funcionários e estudantes da área de saúde com interação da equipe multiprofissional.

↳ Segundo Sigmund Freud, "só estudando o patológico se consegue compreender o normal; portanto, o conhecimento da pessoa será

feito por intermédio do estudo das suas perturbações psíquicas. O objetivo de um tratamento é eliminar a doença que aflinge o homem, da mesma maneira que se faz retirada cirúrgica de um órgão doente. (Assim, o objetivo é tratar a depressão, as perturbações do comportamento, ou as manifestações psicossomáticas (asma, cefaléia, dores cardíacas, dores gástricas e abdominais, etc.). É evidente que isso permite, por vezes, atenuar consideravelmente a doença, nem sempre, porém, restabelece a saúde. Ao contrário da medicina sintomática e da psicoterapia tradicional, que "são se ocupam da criança que já caiu no poço", uma psicoterapia preventiva deve levar em consideração não só os aspectos psicológicos que o doente apresenta, mas também as suas faculdades intrínsecas." (9)

\* A importância do enfermeiro a nível primário, também se faz presente na área psicossomática, tanto de forma individual como coletiva, através de técnicas apropriadas, para evitar que ocorra a internação de muitos indivíduos em instituições hospitalares os quais poderiam ser atendidos a nível ambulatorial ou familiar.

Diz uma perspectiva transcultural "aquele que se conhece a si mesmo e conhece os outros terá também de reconhecer que o Oriente e o Ocidente já não podem ser separados." (Goethe)

Um modelo sócio-psicossomático é aquele que proibindo associação entre mente-corpo e ambiente, procura observar o paciente na sua totalidade e dá a esta postura da atividade do profissional de saúde, "status" de ciência. A atividade médica e de enfermagem deve estender seu conhecimento para mais além da atividade biofísica e complementá-lo com as dimensões psíquicas e sociais, tanto para o seu aprimoramento profissional como para benefício dos pacientes.

\* "A ciência psicossomática seria aquela que aborda o estudo das relações entre as emoções com os males do corpo, integrando-os como um todo "psicossomático" e descreve toda uma abordagem à saúde e que a cada dia tem todo um conhecimento crescente na prática profissional. Somos considerados como sendo uma unidade mente-corpo, circundado pelo seu meio ambiente, e todo nosso modo de vida é contexto segundo o qual a saúde é considerado." (3)

\* "A maioria das doenças está na dependência tanto de fatores emocionais como físicos. Somos uma unidade mente-corpo integrada num ambiente (lar, família, trabalho, escola, amigos). Nos

sas emoções são fenômenos físicos e cada alteração fisiológica tem o seu componente emocional". (3) A partir desta realidade constatamos a importância de pesquisar a biografia do indivíduo com problemas psicossomáticos ao contatar com o mesmo.

"Deste modo, a assistência, só poderá desenvolver-se completamente no dia em que os profissionais levarem em consideração a natureza integrada do ser humano, aprendendo a tratar a psique e a soma como fenômenos inseparáveis como realmente o são." (3)

A prática nos mostra que uma pessoa stressada e presa a ansiedade, procura muitas alternativas em busca de uma solução, antes mesmo de procurar um profissional, geralmente generalista com o intuito de evitar maiores problemas físicos. Daí se justificar o mínimo de aprofundamento dentro deste tema por parte dos profissionais, afim de que o contato diário com estes eventos tão "frustrantes" possam ser mais intelectualmente recompensados.

\* Segundo Eustachio Portella Nunes, professor titular da disciplina de Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade Federal do Rio de Janeiro, "os médicos, particularmente, precisam ficar atentos para não confundir organismo com pessoa. O corpo do homem é depositário de angústias na realidade maior de relação com os valores do mundo. Não ver essa diferença é negar a diferença fundamental, é fazer Veterinária com homens."

Também o enfermeiro, como toda a equipe de enfermagem deve especial atenção ao indivíduo como um todo evitando assim a dicotomização na assistência ao mesmo.

Sendo assim, o enfoque dos problemas da pessoa enferma deve encerrar sempre a perspectiva humana e global, procurando-se compreender o paciente como um ser bio-psico-social e conceber a doença como algo que está inserido em sua biografia. Segundo Deutsch e Greenacre "só assim o relacionamento com o paciente tornar-se-á dinâmico e verdadeiramente terapêutico."

Na interrelação com o paciente que deveria ser dinâmica, com maior participação do mesmo, se faz de forma muito dirigida e sugestiva por parte dos profissionais, impedindo o livre falar do paciente, bloqueando informações que poderiam elucidar os fatores da situação de enfermidade atual. Lembramos porém que poderá ser necessário uma entrevista de forma semi-estruturada, com participação mais ativa do profissional solicitando dados de maiores esclarecimentos, onde o paciente sentirá objetivamente o interesse ao seu problema. Importa portanto ao entrevistador a forma de

entrevista que deve aplicar para alcançar as informações necessárias afim de elucidar a fonte do problema e proceder a conduta adequada.

Segundo Brid (1) e Reading (17), na entrevista, o diálogo deve ser sobretudo tranqüilizador e esclarecedor. Se, durante séculos, curandeiros, benzedeadas, religiões baseadas em auto-sugestão foram curados, já o profissional moderno de saúde, por vezes, se tem esquecido ou, o que é pior, menosprezado toda e qualquer ação terapêutica que não a que vise à doença, dicotomizando mente-corpo, dando nexos e razão de ser a Voltaire que, no século VII, afirma que "os médicos são homens que prescrevem medicamentos que pouco chegam a conhecer, para curar doenças que ainda conhecem menos, em seres humanos dos quais nada conhecem."

Ao desenvolver deste projeto, além do acompanhamento de profissionais experientes, nesta área, da dinâmica grupal com pacientes, do uso de instrumentos para entrevista dirigida (diagnóstico da doença) visa-se também uma entrevista não dirigida (diagnóstico do doente) com paciente e familiar onde possam expressar suas angústias tanto a nível orgânico, psicológico e psico-espiritual para uma razão de descoberta, possível solução através do encaminhamento de interconsultas das causas de seus problemas presentes passados e futuros.

Incluindo todos os aspectos descritos no transcorrer do planejamento, cremos no alcance eficaz da proposta deste projeto a partir da participação ampla de toda equipe envolvida neste processo que pode seguir um "contínuum".



## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GERAL

Prestar Assistência de Enfermagem ao indivíduo adulto com aprofundamento na área psicossomática, através de uma relação pessoa-pessoa ao cliente e sua família a partir da Unidade de Internação do Hospital Universitário.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

01. Empregar o histórico de enfermagem e aprofundá-lo nos aspectos psicossociais e psico-espirituais.
02. Realizar consultas de enfermagem, a partir da proposta de horta, adaptada ao presente estudo.
03. Identificar as necessidades humanas básicas atuais afetadas, relacionadas a fatores passados, presentes e futuros.
04. Elaborar o plano assistencial com especial atenção a avaliação e evolução.
05. Acompanhar pacientes nas consultas e interconsultas.
06. Promover auto conhecimento em relação a patologia.
07. Realizar dinâmica grupal com os pacientes.
08. Executar visitas domiciliares a pacientes e ou familiares cujos problemas interferem diretamente no diagnóstico, tratamento, promoção, proteção e recuperação da homeostasia do indivíduo como na integração e cooperação da família na situação do doente.
09. Promover e participar de reuniões com supervisores, orientadores, com o objetivo de discutir o desenvolvimento e avaliação do planejamento.

### 2.3. OBJETIVO OPERACIONAL

Este projeto tem como proposta o acompanhamento de pacientes internados no Hospital Universitário indicados pelas supervisoras e de acordo com o médico assistente.

### 3. DESENVOLVIMENTO

#### 3.1. LOCAL

Este projeto será realizado no Hospital Universitário na Unidade de Clínica Médica Feminina, no quarto andar.

#### 3.2. POPULAÇÃO ALVO

A população alvo desse projeto constituir-se-ã de pacientes com intercorrências clínicas, acompanhados por profissionais que se interessam pela área de psicossomática.

#### 3.3. ESTRATÉGIA DE AÇÃO

##### Objetivo nº 1

Empregar o Histórico de Enfermagem e aprofundá-lo nos aspectos psicossociais:

"Histórico de enfermagem consiste em um roteiro sistematizado para levantamento de dados do ser humano, que torna possível a identificação dos seus problemas" (12) Permitindo que o trabalho exercido pela enfermagem, segundo Yura e Walsh Lydia Hall, "seja realizado ao paciente, para o paciente, pelo paciente e com o paciente."

Estabelecendo desta forma um inter-relacionamento, profissional da saúde-paciente, proporcionando conforme Horta, o processo de enfermagem, como "a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano."

Observamos porém que a tendência teórica da enfermagem está pouco voltada à prática, estabelecendo na maioria das vezes uma relação sujeito-objeto, quando uma liberdade de participação por parte do paciente, atenderia outras necessidades, que não apenas

as orgânicas, o que levaria uma relação sujeito-sujeito.

Temos como proposta a utilização de instrumentos já elaborados e utilizados pela instituição, procurando realizar um maior aprofundamento na área psicossomática, incluindo questionamentos espirituais, sociais e emocionais, pois segundo Victor Frankl (8) "o homem vive em três dimensões: o somático, o mental e o espiritual. A dimensão espiritual não pode ser ignorada, pois ela que nos torna humanos. Preocupar-se a cerca do significado da vida não-é necessariamente sinal de doença ou de neurose". Diagnóstico adequado pode ser feito somente por quem pode ver também o lado espiritual do homem.

Entendemos o ser humano nos seus diferentes níveis: psico-biológico, psico-social e psico-espiritual. Cada um destes níveis apresenta, como sabemos, suas tendências e suas necessidades. Assim, podemos observar e sentir no nível psico-biológico a tendência de auto-conservação, nutrição, oxigenação, etc. No nível psico-social deparamos com o ser humano com as necessidades de segurança, aceitação, liberdade, auto-realização e outros. No nível psico-espiritual, encontramos o homem com uma série de aspirações questionamentos e problemáticas, que, frequentemente o fazem parar e pensar.

A tendência ao religioso está presente e é profunda no homem, assim como o da conservação está no fundamento da natureza humana. (10)

As reações psicossomáticas são fatos indiscutíveis. "Nada há que possa ocorrer com o nosso corpo e que não tem influência em nossa mente. E absolutamente nada há que se passa em nossa mente que não tenha reflexo imediato em nosso corpo. Sem compreendermos esta interação, a origem da maioria dos males físicos não poderia ser explicada adequadamente." (14)

Pre tendemos realizar esta atividade com o levantamento sistemático de informações junto ao paciente através de uma relação pessoa-pessoa, com a utilização do Histórico de Enfermagem conforme anexo I, o que será o nosso primeiro contato, pois a realização do histórico ocorre nas primeiras 24 horas, do paciente na Instituição de Saúde, objetivando proporcionar uma experiência gratificante e não angustiante com o intuito de adquirir sua confiança e cooperação, facilitando o interrelacionamento.

Entende-se assim, que o histórico de enfermagem, além do instrumento de coleta de dados, também pode ser um instrumento te

rapêutico.

#### Objetivo nº 2

Realizar consultas de enfermagem, a partir da proposta de Horta, adaptado ao presente estudo.

A consulta de enfermagem consiste na coleta de dados sobre o paciente, mediante o emprego do método científico, segundo classificação das necessidades humanas básicas conforme anexo II, para possibilitar o julgamento do enfermeiro sobre suas necessidades em relação à assistência de enfermagem e assim instruir a decisão do profissional com respeito aos procedimentos que devem ser prescritos, a fim de que sejam prestados cuidados adequados à situação real do paciente. Em termos de intervenção pela enfermagem ou encaminhá-lo a interconsulta, uma vez adaptado ao presente estudo, está relacionado ao processo de enfermagem aplicado a pacientes não internados ou em processo de alta.

#### Objetivo nº 3

Identificar as necessidades humanas básicas atuais afetadas, relacionados a fatores passados, presentes e futuros.

Segundo Horta (12) "Necessidades humanas básicas são estados de tensões conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais.

As necessidades não atendidas ou atendidas inadequadamente trazem desconforto, e se este se prolonga é causa de doença. Estar com saúde é estar em equilíbrio dinâmico no tempo e no espaço."

Sabe-se que a enfermagem tem a tendência de preocupar-se com o aqui e agora, ou seja com as necessidades presentes. Segundo Johann (14) "a parte consciente do homem consiste da menor parte ou seja aproximadamente 10%, sendo que o inconsciente corresponde aproximadamente a 90%. A mente consciente que se liga ao mundo exterior e que transmite para a mente inconsciente todas as informações recebidas. Esta sensibilidade pela sugestão da mente consciente, é um mecanismo automático de busca de objetivos."

"Há que estudar o homem consciente e inconsciente em sua realidade no aqui e agora de sua circunstância, em conexão com o seu todo. E como o ser humano possui um passado, cumpre pesquisar -lhe a biografia, proceder ao levantamento dos fatos de sua existência relacionando-os num todo significativo, pleno de sentido. Há que estabelecer conexões com os fatos pretéritos com os presentes do aqui e agora, e com os futuros também. Sim, porque o homem como um processo histórico-pessoal, tem perspectivas, projetos, anseios, possui enfim, um sentido para frente em constante renovação e um perene vir-a-ser." (17)

—É portanto, o estudo da pessoa que se faz necessário. Da pessoa com seu mundo. Mundo passado que atinge o presente, em maior e menor grau, no conjunto circunstancial, presente que, quando lhe é adverso, frequentemente só para si, mobiliza seus motivos de adoecer. Pessoa que termina por condicionar em grande parte os acontecimentos presentes e futuros, no seu encaixar-se neles.(7)

Dessa forma justifica-se que o passado e o futuro tem relação recíproca, necessitando portanto uma atenção analítica para uma compreensão e entendimento mais profundo do problema identificado, afim de proporcionar uma possível solução (anexo IV).

#### Objetivo nº 4

Elaborar o plano assistencial com especial atenção à avaliação e evolução.

Plano, é um sistema de técnicas que tem por objetivo a elaboração de programas que comportam não somente a indicação dos objetivos a serem alcançados, mas também a previsão das diversas etapas de execução; é a preparação do trabalho. "Planejar é prever o futuro." Sem planejamento os acontecimentos ficam sujeitos ao acaso, há perda de tempo, esforço e energia. (5)

A mudança é uma característica marcante do mundo, ao planejar temos que levar em conta a possibilidade de adaptar, de sermos flexíveis.

A elaboração de um plano assistencial, consiste numa ação de liberativa do profissional (enfermeiro), com base no diagnóstico e na situação de saúde do cliente. (5)

A elaboração da prescrição de enfermagem, ou seja a enfermagem planejada é uma importante etapa do processo de enfermagem. Consiste no ato de decidir antecipadamente a assistência a ser prestada em decorrência das necessidades do paciente, determinando qualitativa e quantitativamente a assistência prestada, conforme instrumento, elaborado e utilizado pelo hospital universitário, segundo anexo V.

A interação da família no planejamento da assistência de enfermagem é de vital importância para os cuidados futuros ao paciente, pois serão eles os principais responsáveis pelo atendimento domiciliar, portanto o preparo para a alta hospitalar inicia-se no ato da admissão do indivíduo à Instituição de Saúde. As recomendações e orientação dadas no momento da alta hospitalar nada mais são do que um complemento ao ensino feito durante a etapa do mesmo, no hospital. Visando com as orientações ao paciente e familiares o auto-cuidado, levando a uma modificação consciente no modo de vida (5).

A evolução em enfermagem é o estudo ou consideração contínua e progressiva das respostas ou reações do paciente, família e comunidade à assistência de enfermagem prestada. É a consideração progressiva do andamento do tratamento registrado dia-a-dia nas anotações de enfermagem que fornecem os dados para o estudo avaliativo da implementação dos cuidados de enfermagem. (05)

Da evolução poderão advir mudanças no diagnóstico de enfermagem, no plano assistencial e nos planos de cuidados conforme anexo IV. Estas mudanças visam melhorar a assistência de enfermagem prestada ao cliente e conseqüentemente elevar o nível de atendimento em qualidade e quantidade. (12)

Pretendemos realizar a evolução após visita diária ao paciente, entrevistas, observações e registrando-os no instrumento elaborado e utilizado no hospital Universitário conforme anexo VI. Tendo como parâmetro a relação inicial.

"A avaliação em enfermagem é a apreciação dos resultados e dos desempenhos da assistência de enfermagem. É realizada através da análise da qualidade e quantidade da assistências de enfermagem prestada. É o controle de qualidade dessa atividade e do próprio sistema assistencial."

"A avaliação de enfermagem se faz desde o ingresso do paciente na Unidade de Internação pela avaliação sistemática das capaci

dades reacionais do paciente e em todo o período de hospitalização e sua saída. Com a avaliação é possível introduzir reajustes necessários e provocar mudanças comportamentais, capazes de beneficiar o paciente e também reajustar o próprio sistema. A mesma deve ser contínua representando um processo permanente de diagnóstico de uma realidade. (15)

#### Objetivo nº 5

Acompanhar pacientes nas consultas e interconsultas

A interconsulta consiste "numa entrevista com o doente preocupando-se em compreender suas dificuldades através de visão psicodinâmica, levando em conta não apenas a psicopatologia pessoal mas também toda a constelação de fatores familiares, sociais e do âmbito hospitalar que entam em jogo. (2)

Como ocasionalmente se realiza a interconsulta na Unidade de Internação na qual será realizada o projeto, pretendemos acompanhar as mesmas, avaliar, esclarecer as dúvidas, corrigir as possíveis falhas, com fim de aprofundar nossos conhecimentos.

#### Objetivo nº 6

Promover auto-conhecimento em relação a patologia.

Segundo observações realizadas pelo professor de Epidemiologia Clínica na Universidade de Londres, Charles Fletscher, "grande número de pacientes pós consultas geralmente, só se recordam de uma pequena parte do que lhes foi dito. Isto ocorre porque frequentemente o médico dispõe de muito pouco tempo, limitando-se a fazer ao paciente uma porção de perguntas às pressas, e a prescrever-lhes um tratamento, e isto é tudo. Além de não terem tempo os médicos na sua maioria falam com os pacientes como falariam com os seus colegas usando toda espécie de termos que ele não pode absolutamente entender, esquecendo que a inteligência da maioria das pessoas não é igual à de um professor universitário; é como a de um operário ou a de um vizinho. Também os médicos acham que os pacientes não devem saber nada sobre sua doença, porque isso poderia vir a prejudicá-los. Diz ainda o autor que não há bom senso nesse modo de pensar, pois cerca de 70% dos pacientes querem



saber sobre seu mal".

Podemos observar que estes fatos mencionados por Fletscher, correspondem com a realidade da maioria dos profissionais de saúde. Portanto, julgamos necessário uma conscientização destes fatores por parte da enfermagem afim de planejar a análise do nível de compreensão do paciente à sua patologia, do tratamento e sua continuidade, com os procedimentos gerais relacionados com a sua recuperação, reabilitação e ou enfrentamento da doença, segundo o nível de interesse do paciente, por sua situação atual.

Objetivamos, ao paciente que procure esclarecimento sobre seu estado, dar-lhe a melhor visão da verdade, falando a ele com técnica adequada, após aprofundamento de sua patologia.

#### Objetivo nº 2

Realizar dinâmica grupal com os pacientes

"Convém destacar que os pacientes na internação são despojados das suas vestes, objetos pessoais, afastados do convívio familiar e entra em contato com um ambiente novo e desconhecido que lhes impõe novas regras de vida, dietas, medicamentos, horários de refeições e repouso. Tudo isso pode levar a situações de crise de identidade, pela perda da autonomia ao lado de toda ansiedade causada pela própria doença."

Segundo experiência do setor de psicossomática da clínica médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, através de dinâmica grupal, onde pacientes tinham oportunidade de expressar quaisquer queixas ou problemas com possibilidade de exposição de idéias, compreensão e elaboração das dificuldades trazidas obteve-se resultados positivos com detecção de problemas psicológicos, médicos e sócio-econômico que não eram do conhecimento da equipe hospitalar, e esta após tomar conhecimento destes problemas ampliou sua atuação e adquiriu maior integração com os pacientes, bem como uma maior aprofundação dos vários elementos da equipe multiprofissional, resultando em benefícios aos pacientes, familiares e melhoria na própria Instituição, principalmente quanto a qualidade da assistência prestada. (2)

Pretendemos planejar reuniões grupais com participação da enfermeira chefe, estagiários de enfermagem e professor orientador e

outros membros interessados do Serviço Social e curso de medicina, para detecção de possíveis problemas existentes e não conhecidos, pela equipe multiprofissional. Sabemos que estes problemas podem vir a influenciar grandemente na conduta e recuperação do paciente.

#### Objetivo nº 8

##### Executar visitas domiciliares

"Visita domiciliar é o atendimento ao paciente (família), em sua própria residência, objetivando realizar ou complementar o diagnóstico, prescrições, de intervenções ou sua avaliação, no sentido de promoção, da proteção e da recuperação da homeostasia do próprio indivíduo, da família e do seu ecossistema." (15)

Pretendemos através da visita domiciliar, também integrar a família da situação, tratamento e recuperação do paciente a fim de dispensarem cuidados que se façam necessário e nos forneçam informações indispensáveis, que possam ter sido omitidos pelo paciente, durante o período de internação, sendo possível uma avaliação da doença, seja ela somática ou psíquica (anexo IV)

#### Objetivo nº 9

Promover e participar de reuniões com supervisores e orientadores com o objetivo de discutir o desenvolvimento e avaliação do planejamento.

As reuniões são marcadas previamente junto a chefia de enfermagem e orientador do projeto em horário de expediente. Além disto, ocasionalmente serão realizados estudos de casos com psicólogo a nível ambulatorial de pacientes com problemas psicossomáticos.

A proposta é que as reuniões de discussão do desenvolvimento e avaliação do projeto sejam realizadas mensalmente, e em caso de necessidade será solicitada reunião extraordinária, objetivando analisar e avaliar possíveis falhas e/ou obstáculos, revertendo assim a continuação do projeto a uma maior eficácia.

### 3.4. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Histórico de enfermagem (Anexo I).
- Classificação das Necessidades Humanas Básicas (Anexo II)
- Roteiro Referencial ao Plano Assistencial (Anexo III).
- Classificação dos Problemas, Presentes, Passados e Futuros (Anexo IV).
- Instrumento para Prescrição elaborado e utilizado pelo Hospital Universitário (Anexo V).
- Instrumento para Evolução elaborado e utilizado pelo Hospital Universitário. (Anexo VI)

### AValiação

- . Os objetivos 01 ao 04 serão atingidos se os pacientes indicados forem assistidos de acordo com o que foi planejado.
- . O objetivo número 05:  
Será avaliado através dos resultados dos acompanhamentos das consultas e interconsultas.
- . Os objetivos 06 e 07:  
Podemos considerar alcançados estes objetivos se o resultado revelar uma interação do paciente no grupo e surtir em cooperação e possíveis mudanças de comportamento e/ou assistenciais, bem como se o "feed back" declarar um acréscimo de informações, anteriormente as não existentes.
- . O objetivo número 08:  
Será considerado alcançado se os pacientes e ou familiares, da grande Florianópolis, cujos problemas foram detectados forem visitados e os objetivos referentes a visita domiciliar forem atingidos.

#### 4. CRONOGRAMA

- 27/08 - 04/09 - Elaboração do projeto
- 08/09 - Apresentação do projeto
- 09-10-11/09 - Participação da apresentação dos projetos da VIII Unidade Curricular do Cursp de Graduação em Enfermagem.
- 14/09 - 01/12 - Aplicação do projeto em campo de estágio.
- 02/12 - 09/12 - Elaboração do Relatório.
- 10-11-14-15/12 - Apresentação do Relatório.

#### Setembro

- 14/09 à 18/09 - 8 às 12 hs - Ana Maria - 20 hs  
- Gisela
- 21/09 à 25/09 - 8 às 12 hs - Ana Maria - 20 hs  
- Gisela
- 28/09 à 03/10 - 7:30 às 11:30 hs - Ana Maria - 20 hs  
- Gisela
- 05/10 à 09/10 - { 14 às 18 hs > Ana Maria - 24 hs  
- 8 às 12 hs > Gisela
- 13 - 14 - 16/10 { - 8 às 12 hs - Gisela - 12 hs  
- 14 às 18 hs - Ana Maria - 12 hs
- 19/10 à 23/10 { - 8 às 12 hs - Ana Maria - 20 hs  
- 14 às 18 hs - Gisela - 20 hs
- 27/10 à 30/10 - 8 às 12 hs - Ana Maria - 16 hs  
- Gisela
- 03/11 à 06/11 - 14 às 18 hs - Ana Maria - 16 hs  
- Gisela



## 5. CONCLUSÃO

➤ Ao término deste projeto, almejamos alcançar cada um dos objetivos propostos, através de uma assistência de forma mais humana e global, visando o seu nível psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, os quais interferem no processo de saúde reduzindo, muitas vezes o tempo de internação.

➤ Utilizaremos como instrumento de atuação a relação pessoa-pessoa e dinâmica grupal, entrevistas, visitas domiciliares, tentando dessa forma estimular o paciente a descobrir a verdadeira causa de seu problema e enfrentá-lo de forma realista buscando o auto-cuidado e a possível recuperação de sua saúde.

Nossa maior dificuldade foi a escassa bibliografia e pouco conhecimento e interesse da maioria dos profissionais na área da saúde; uma vez que implica em circunstância de abandono a antigos padrões já muito conhecidos e que compõe a sua rotina. Porém acreditamos que com as bibliografias fornecidas por alguns profissionais que se envolvem com grande interesse nessa área, e através do contato com estas pessoas em campo de estágio, vivenciando experiências conjuntas possamos aprofundar conhecimentos almejados.

➤ Esperamos que o interesse por uma dimensão humana, isto é, por uma assistência que não vise apenas os aspectos técnicos, que penetrem no vasto mundo sentimental, inconsciente e relacione esse mundo com os sofrimentos físicos do doente, o interesse por compreender o paciente como um todo e não apenas como um conjunto de órgãos, aparelhos e sistemas, sejam crescentes.

## 6. BIBLIOGRAFIA

1. BIRD, B. Conversando com o paciente. Livraria Manole, São Paulo 1975, 312 p.
2. BLAYA, M. "Dinâmica de Grupo em Psiquiatria". *Atler* 3:193, 1972
3. CARDOSO, V. Apontamentos Pessoais
4. COUTINHO, Maria Tereza C. Psicologia da Criança. 2ª Ed. Interlivros, Minas Gerais, 1978.
5. DANIEL, Liliane Felcher. A Enfermagem Planejada. 3ª Ed. Editora E.P.U. São Paulo, 1981.
6. DEUTSCH, F. The Choice of organ in organ neuroses. *Int J Psychoanalysis*, 20:1, 1939.
7. FERRARI, H. & LUCHINA, N. "La Interconsulta Medico-Psicologica en El Marco Hospitalario". N. Vision. Buenos Aires, 1981.
8. FRANKEL, Victor. M. D. "From Death Camp to Existentialism". Boston.
9. FREUD, S. *Gesammelte Werke*. Francfort : Fischer, 1978,
10. GEÇAIN, Ivo. Deontologia e Enfermagem, Ed. E.P.U. São Paulo, 1983.
11. GREENACRE, P. Trauma, growth and personality. New York, W W Norton, 1952.
12. HORTA, Wanda de A. Processo de Enfermagem, Ed. E.P.U. São Paulo, 1979.
13. HOULI, J. Reumatologia Clínica. Ed. Guanabara Koogan, 1973.
14. JOHANN, Jorge R. Modificação do Comportamento e Auto Realização, Ed. Paulinas, São Paulo, 1986.
15. PAINL, Rosalda, Metodologia Científica em Enfermagem. Ed. Espaço e tempo, Rio de Janeiro, 1986.
16. PAULA, Wilson Kraemer el Allí; Enfermagem Psiquiátrica. UFSC. 1984.

17. PERESTRELLO, Danilo. A Medicina da Pessoa. 3ª Ed. Editora Atheneu, São Paulo, 1982.
18. READING, A. Enfermidade e Doença. Clin. Med. Am. Nor. 61 (4) 1977.
19. SILVA, A. C. P. Medicina Psicossomática, 2ª Ed. Sarvier, São Paulo, 1976.



## ANEXO I

## HISTÓRICO DE ENFERMAGEM PROPOSTO PELO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

## R O T E I R O

## I - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

- Nome completo ou sem nome (a colocação do nome é opcional, pois o impresso deve estar identificado com mesmo)
- Idade
- Religião
- Procedência
- Data e hora da chegada no Setor de Internação através do ambulatório, emergência, transferência interna ou encaminhamento externo.
- Nível de consciência e/ou condição de comunicação verbal.

Para Pediatria, acrescentar:

- Apelido (se considerado importante)
- Batizado ou não
- Posição na constelação familiar.

## II - PERCEPÇÃO E/OU EXPECTATIVA

- 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.

Para Pediatria, acrescentar:

- Mudança de hábitos decorrentes de internações anteriores (indicar as mudanças).
- Disponibilidade de permanência ou visita de um familiar.

## III - PROBLEMAS RELACIONADOS COM AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

## NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

## 01. Oxigenação

- a) Respiração
- b) Tosse
- c) Expectoração
- d) Coriza (para Pediatria)
- e) Oxigenioterapia

## 02. Hidratação

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

## 03. Alimentação

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

## 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. Atividade física

- 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)

Para Pediatria: Desenvolvimento neuro-psico-motor

- d) Locomoção (marcha, musculatura, outros problemas relacionados com a locomoção).
- e) Motilidade (total de vários segmentos do corpo, parcial, mínima ou incapacidade de movimentar qualquer segmento).

07. Integridade física

- a) Amputação
- b) Deformidade
- c) Prótese
- 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
- k) Órgãos genitais
- l) Abdômem.

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 IM
- b) Condições da rede venosa para terapia EV
- c) Necessidade de terapêutica específica.

## 13. Sexualidade

- 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.

## NECESSIDADE PSICOSOCIAIS 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

Florianópolis, Dezembro de 1984.

## ANEXO II

## CLASSIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS	NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oxigenação</li> <li>- Hidratação</li> <li>- Nutrição</li> <li>- Eliminação</li> <li>- Sono Repouso</li> <li>- Exercício e Atividades físicas</li> <li>- Sexualidade</li> <li>- Abrigo</li> <li>- Mecânica corporal</li> <li>- Motilidade</li> <li>- Cuidado corporal</li> <li>- Integridade</li> <li>- Cutânea-Mucosa</li> <li>- Integridade Cutâneo-Mucosa</li> <li>- Integridade Física</li> <li>- Regulação: térmica, hormonal, neuro lógica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular vascular.</li> <li>- Percepção: Olfativa, visular, audi- tiva, tátil, gustativa, dolorosa.</li> <li>- Ambiente</li> <li>- Terapêutica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segurança</li> <li>- Amor</li> <li>- Liberdade</li> <li>- Comunicação</li> <li>- Criatividade</li> <li>- Aprendizagem (educação à saúde)</li> <li>- Gregária</li> <li>- Recreação</li> <li>- Lazer</li> <li>- Espaço</li> <li>- Aceitação</li> <li>- Auto realização</li> <li>- Participação</li> <li>- Auto-imagem</li> <li>- Atenção</li> <li>- Necessidade Psico espiri tuais</li> <li>- Filosofia de vida.</li> </ul>

## ANEXO III

## ROTEIRO REFERENCIAL AO PLANO ASSISTENCIAL

1. Considera-se doente?
2. Sabe o que tem?
3. Procurou atendimento por conta própria ou alguém lhe sugeriu?
4. O que sabe sobre sua doença?
5. Gostaria de saber mais?
6. O que acha do atendimento, há opções para o tratamento?
7. Notou alguma mudança com o tratamento?
8. Mudou alguma coisa em sua vida com a doença e o tratamento?  
O que?
9. Acha que o tratamento pode resolver outros problemas?
10. A doença lhe preocupa?
11. Tem outras preocupações?
12. Alguém depende do seu trabalho?
13. Gostaria de conversar em outra ocasião?
14. Existe alguma coisa que gostaria de saber?
15. Como sentiu-se respondendo esse questionário?
16. Tem alguma sugestão?

## ANEXO IV

## CLASSIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS PRESENTES, PASSADOS E FUTUROS

EXISTENCIAL	SITUACIONAIS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase pré-natal</li> <li>- Nascimento</li> <li>- 1ª Infância (1 mês-3anos)               <ul style="list-style-type: none"> <li>. Fase oral</li> <li>. Fase anal</li> </ul> </li> <li>- 2ª Infância (3 - 7 anos)               <ul style="list-style-type: none"> <li>. Fase fálica</li> </ul> </li> <li>- Idade escolar (7 - 12 anos)               <ul style="list-style-type: none"> <li>. Fase latência</li> </ul> </li> <li>- Adolescência . Fase genital</li> <li>- Profissionalização</li> <li>- Adulto (família)</li> <li>- Casamento</li> <li>- Gravidez</li> <li>- Parto</li> <li>- Menopausa</li> <li>- Andropausa</li> <li>- Idoso</li> <li>- Morte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rejeição</li> <li>- Superproteção</li> <li>- Brigas, conflitos</li> <li>- Separação</li> <li>- Acidentes</li> <li>- Perdas</li> <li>- Ingressão na universidade</li> <li>- Desemprego</li> <li>- Mudança</li> <li>- Separação</li> <li>- Não casamento</li> <li>- Esterelidade</li> <li>- Doenças</li> <li>- Cirurgias</li> <li>- Vícios</li> <li>- Aposentadoria</li> </ul>





