

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

N.Cham. TCC UFSC ENF 0065
Autor: Borgonovo, Karla D
Título: Assistência de enfermagem ao ind



972519149 Ac. 240218

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO
REINTERNADO COMO UM SER SOCIAL**

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0065
Ex.1

KARLA DENISE S. BORGONOVO
MÁRCIA DAGOSTIN
MARLEN PIRES

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO
VIIIa. UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

FLORIANÓPOLIS

ABRIL - 1986

ORIENTADORA: PROFa. MARIA TERESA LEOPARDI DA ROSA

SUPERVISORA: ENFa. SILVANA MARIA PEREIRA

"A razão para os problemas é vencê-los.
Ir além dos limites para provar sua liberdade.
Não é o desafio com que nos deparamos,
que determina quem somos nós
e o que estamos nos tornando,
mas a maneira que respondemos ao desafio
se tocamos fogo nos destroços, ou
trabalhamos até o fim,
passo a passo,
para a liberdade...

(RICHARD BACH)

SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO	01
II - APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO	09
III - OBJETIVOS	12
IV - METODOLOGIA	16
V - CRONOGRAMA	18
VI - CONCLUSÃO	19
VII - BIBLIOGRAFIA	20

ANEXOS

I - INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo a execução de um projeto que visa promover ações de cura e cuidado a indivíduos adultos reinternados no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), considerando o processo vital como uma experiência individual determinada socialmente.

Abrange indivíduos reinternados nas Unidades de Internação Médica Masculina e Feminina e Unidade de Internação Cirúrgica, e tem como Orientadora a Profa. Maria Teresa Leopardi da Rosa, enfermeira integrante do corpo docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, e como supervisora Silvana Maria Pereira, enfermeira lotada na Unidade de Internação Médica Feminina do HU.

A partir da consciência de que o indivíduo tem direito à saúde, nós autoras desse projeto, unimos nossos conhecimentos ao exposto na dissertação de mestrado de ROSA¹ "Reflexões Acerca da Assistência de Enfermagem ao Indivíduo como um Ser Social", os quais podem ser aplicados a indivíduos com história de reinternação hospitalar.

Durante os nossos estágios hospitalares, tivemos a oportunidade de ouvir relatos de vários membros da equipe de enfermagem, que nos colocaram suas percepções sobre indivíduos reinternados. Dentre elas figurava a dificuldade que sentiam de trabalhar com estes indivíduos pelo fato de lidarem com os mesmos problemas sempre nas mesmas pessoas. Como profissionais que pretendemos ser, devemos procurar as perguntas e respostas para este tipo de situação.

Compreendemos que o nosso compromisso ao prestar assistência de enfermagem a qualquer indivíduo, é considerá-lo em seu processo vital. Como prestar assistência a esses indivíduos, se não conseguimos vê-lo em seu processo vital, mas tão somente como portador de uma patologia?

O indivíduo decididamente não torna a adoecer por vontade própria; atrás dessa sua "doença" há toda uma história, há toda uma vida. Alguma razão há para que ele não encontre a cura ou, pelo menos, uma relativa estabilização do seu processo saúde-doença.

O ser humano é um ser de relações. Precisamos acima de tudo tentar compreender isso. O homem está no mundo e com o mundo, ambos em constante transformação. Portanto, se considerarmos apenas o indivíduo como um ser biológico, nosso trabalho não mostrará toda a realidade.

Isso é como a pessoa cultivar seu pequeno jardim. É necessário cultivá-lo, mas esse pedacinho de terra está em relação com o todo, com a "terra", na qual o homem vive, com suas insatisfações, suas agonias, seus desesperos, suas alegrias, seu amor passageiro e a morte.

Entendemos, como ROSA¹, que "não basta ver o indivíduo

na sua subjetividade, mas também na sua objetividade". Deve mos vê-lo na forma em que se relaciona com si próprio, com o meio e com os outros. Sua saúde ou sua doença não é apenas um dado subjetivo. O indivíduo se localiza no tempo e no meio em que vive, sua doença pode aparecer ou desaparecer mediante determinadas condições."Não se pode cuidar realmente de um indivíduo com câncer apenas extirpando-o, pois será passageira e ilusória esta saúde. A causa básica não foi detectada e removida, a vontade de viver não foi devolvida; o modo de vida continuará influenciando este indivíduo".

O intelecto não resolve todos os problemas, e a emoção tão pouco pode resolver os urgentes problemas que se enfrenta. Os possíveis agentes causadores de problemas do indivíduo necessitam ser examinados mais profundamente. O necessário nos parece é termos uma mente capaz de exame, a sensação se transforma em idéia ou consciência e esta em algo manifestado, algo que o homem faz.

Segundo FREIRE², "o homem é capaz de perceber-se, enquanto percebe uma realidade que lhe parecia "em si" inexorável, é capaz de objetivá-la, descobrindo sua presença crítica que move os homens para a transformação". Todos nós temos capacidade de mudar. Isso se verifica continuamente em nossas vidas. Passamos deste grupo para aquele grupo, deste professor para aquele professor, seguimos um certo líder ou guia sempre temporariamente. Mas, toda mudança gera conflitos, e muitos, e porque não dizer quase todos nós, procuramos evitar esses conflitos. É preciso ter-se em mente que a mudança é uma necessidade inadiável. Não podemos ficar inertes.

Quando se detecta ao prestar assistência, problemas de origens sociais, ocorre a sensação de que nada se pode fazer, pois sabemos que existe toda uma estrutura social montada por trás desses problemas. São vários anos de trabalho não valorizado, sem um salário justo, condições de alimentação e habitação deficientes; tudo isto desgasta o indivíduo, tanto no plano físico como também mental. Na verdade o que achamos ser uma atitude correta é o enfermeiro tomar consciência do outro e em conjunto discutir os determinantes do seu processo saúde de doença, como resultado da sociedade em que vivemos. O capitalismo em que vivemos sequer nos dá condições de termos um bem estar físico, psíquico e social.

Oferecer aos indivíduos a oportunidade de conhecer os determinantes de seu processo vital, é colocá-los em ação, a favor de sua saúde e sua vida.

Para podermos prestar assistência de enfermagem ao indivíduo como ser social precisamos olhar o homem na sua totalidade.

Para ROSA¹ a totalidade humana se engendra num circuito relacional complexo, no seu duplo desenvolvimento: o biológico, com sua base material, e o social, com sua base histórica. Nesta visão, o homem possui sua natureza inorgânica (átomos, moléculas), sua natureza orgânica (células, órgãos, sistemas) e sua natureza social (produz e se relaciona com os outros). O corpo é o primeiro e indispensável meio de produção, constante em toda a sociedade, em sua realidade biológico-natural e em sua realidade sócio-cultural¹. Em síntese, "a totalidade humana se realiza a partir das interações internas no

seu próprio corpo, e externas com o meio geofísico e so
cial"(...). "O processo vital é o resultado das condições exis
tentes no seio da classe social a qual cada indivíduo perten
ce, convivendo num determinado modo historicamente defini
do"(...). "A existência material do corpo de um indivíduo só
é real enquanto se desenvolve o processo vital e este aconte
ce no conjunto de relações, concretizada através de sua ação
sobre o meio permitindo, com os resultados desta, a satisfa
ção das necessidades para a sua manutenção"¹.

Ao prestarmos assistência ao homem na sua totalidade,
nós faremos em conjunto com o indivíduo uma análise de seu
processo vital, através de sua história, para determinarmos as
razões de sua reinternação. Segundo a mesma autora "uma aná
lise do processo saúde doença deve conter elementos que expli
citem as condições que o determinam, a começar pela sua base
ou seja, pelas contradições entre os grupos humanos, ou clas
ses sociais, na sua maneira de criar seu ambiente físico e so
cial"¹. Daí serem os indivíduos diferentes, suas doenças te
rem causas e consequências diferentes, pois se estabelecem as
condições de saúde de modo diferente entre as diferentes clas
ses sociais. "Saúde e doença deixa então de ser um processo
com características e valor pessoal como se o indivíduo em si
fosse responsável pelo seu desenvolvimento"¹.

ROSA¹ considera 3 níveis dos determinantes do processo
vital representados no ANEXO 2.

1. Na categoria dos determinantes básicos está a sociedade
com seus recursos potenciais tais como instrumentos, tecno
logia, recursos naturais e também características subjeti

vas como conhecimento, imaginação e outras, há também a estrutura econômica da sociedade que reflete o acesso e apropriação dos meios de produção, a divisão de trabalho, a estrutura de poder.

A contínua interação entre os recursos potenciais e a estrutura econômica da sociedade resulta numa forma de produção aqui chamada economia. Essa interação básica influencia a percepção das pessoas, sua cultura, religião, ideologia, política, etc. Qualquer contradição a ser resolvida nesse nível, gera modificações em todo o conjunto de relações por menos aparente que seja.

2. No nível dos determinantes mediatos estão colocados fatores tais como alimentação (recurso material) que tem ligação com o trabalho dispendido para sua produção. Além disso tem também relação com o metabolismo, a comunicação para distribuição racional e sua utilização para a manutenção dos seres vivos.
3. No nível dos determinantes imediatos estão os fatos que condicionam diretamente a forma de funcionamento, manutenção e desenvolvimento das manifestações vitais no homem e que sintetizam o processo saúde doença tais como condições de trabalho, condições anatômico-fisiológicas, padrões culturais de saúde e doença entre outras.

Para prestarmos assistência a um indivíduo alcóolatra partindo do circuito relacional temos por exemplo: um cliente com uma determinada renda ou salário, ligado a determinadas instituições, fato que determinam sua posição na classe social entre outros fatos. Com essas características ele se

apropriada dos meios materiais de subsistência e satisfaz ou não suas necessidades. Ele é um indivíduo concreto que entra em contato com sua existência e delas toma consciência a partir da ideologia do seu modo social de existir. Assim, concretamente se realiza nele o processo saúde-doença, cuja evolução se apresenta sob vários aspectos, numa luta permanente entre ordem-desordem, nascimento-morte, crescimento-desenvolvimento, necessidade-possibilidade, objetividade-subjetividade. Tais aspectos, do processo saúde-doença informam a influência do estado atual sobre o processo vital. Por exemplo, para o alcoólatra se ele não quer continuar como tal (subjetividade), porque pretende manter seu emprego (necessidade) e sente-se envergonhado perante seus amigos (desordem), ele pode atingir seu objetivo e melhorar as condições para a evolução do seu processo vital, se por exemplo, tiver dinheiro para o tratamento (objetividade), tiver um serviço de saúde disponível (possibilidade) e aprender a identificar sua prioridade (ordem).

Ao prestar assistência somente no primeiro nível dos determinantes do processo vital nos igualamos aos indivíduos a partir do que eles têm em comum, seu corpo e sua força de trabalho. Por isso temos que analisar seu processo vital para podermos prestar uma assistência de enfermagem completa, pois o modo como acontecem as relações no circuito relacional são diferentes para indivíduos diferentes, e suas doenças possuem causas e conseqüências diferentes.

No circuito relacional o enfermeiro assume uma dupla posição ao se relacionar com o cliente. Ele próprio e seu

processo vital, evolui determinado por sua posição na classe social. E também assume o papel institucionalizado que lhe compete no sistema de saúde vigente o de mediador das tensões sociais no processo saúde-doença entre as classes como tal, pela característica do seu trabalho e da posição específica numa determinada classe, pode legitimar e reproduzir o sistema de exploração na medida em que apenas recupera e reabilita o indivíduo para continuar nos seus papéis sociais (ROSA¹).

Pretendemos ser profissionais de enfermagem e temos convicção que, para termos êxito precisamos estabelecer um compromisso com o ser humano e seus direitos. Achamos que essa forma de assistência permite cumprir esse compromisso. Escolhemos a relação pessoa-a-pessoa porque ela permite um maior envolvimento entre enfermeiro/cliente e dá condições ao próprio cliente de se situar e perceber-se no processo vital, não seremos nós portanto que iremos dizer ao indivíduo o que lhe está acontecendo, mas permitiremos que ele tenha condições de perceber isso. Tomando consciência de sua situação na sociedade terá um caminho para mudar. Sabemos também que não basta o indivíduo tomar consciência de sua situação para a injustiça social desaparecer.

Precisamos nos unir para que nossa sociedade permita uma vida digna a todos os indivíduos.

II - APRESENTAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

O Hospital Universitário é um órgão complementar da Universidade Federal de Santa Catarina, subordinado diretamente ao Reitor, que poderá delegar esta autoridade ao Vice-Reitor e Pró-Reitores. Possui um regimento que está em vigor desde à sua inauguração.

O órgão máximo de enfermagem no Hospital Universitário é a nível de sub-diretoria. A enfermagem é a força de trabalho que mais desenvolve atividades assistenciais e é constituída por um grande número de profissionais dentro do hospital, ocupa a posição que lhe compete dentro do organograma, com a sub-diretoria respondendo diretamente à direção, e podendo tomar suas decisões de forma independente em relação às outras sub-diretorias.

A Unidade de Internação Cirúrgica encontra-se situada no 4º andar do Hospital Universitário.

Essa Unidade possui 12 quartos, sendo 04 destinados ao sexo feminino, onde um quarto contém 02 leitos e 03 enfermarias com 04 leitos, totalizando 14 leitos divididos por especialidades. Para o sexo masculino existem 8 quartos com 2 lei

tos cada um, totalizando 16 leitos divididos por especialidades.

Segundo dados obtidos pelo SAME, tivemos os seguintes dados: de jan./set. 1985 no que diz respeito a média de ocupação é de 86,17%; permanência 14,63% e a taxa de mortalidade é de 3,46%.

Esta Unidade possui 28 profissionais que trabalham distribuídos nos diferentes turnos da seguinte maneira: 07 enfermeiros, 11 auxiliares de enfermagem, 08 auxiliares operacionais de serviços diversos (AOSD) e 01 escriturário.

A Unidade de Internação Médica Feminina localiza-se no 4º andar do Hospital Universitário, possui 26 leitos. Recebe pacientes adultos com patologias diversas, dentro da especialidade de clínica médica, sendo que algumas vezes internam pacientes da clínica cirúrgica, por falta de leitos naquela unidade.

No primeiro semestre de 1985 a média de ocupação da unidade foi de 97,9%, a média de permanência foi de 16 dias. A maioria dos pacientes são da zona rural. A taxa de mortalidade foi de 10,82%.

A Unidade conta com 23 funcionários para atuarem nas 24 horas, sendo que 22 desses funcionários prestam assistência direta aos pacientes e um desempenha o papel de escriturário. As categorias existentes são: 06 enfermeiros, 06 auxiliares de enfermagem e 09 atendentes.

A Unidade de Internação Médica Masculina localiza-se no 3º andar do Hospital Universitário, possui 32 leitos distribuídos por patologia.

No primeiro semestre de 1985 a média de ocupação da uni

dade foi de 26 pacientes, a média de permanência de interna
dos foi de 31 dias.

A Unidade possui 24 funcionários atuando nas 24 horas, sendo que 23 desses funcionários prestam assistência de enfer
magem direta, e um desempenha a função de escriturário. As categorias de funcionários estão assim distribuídas: 06 enfer
meiros, 10 auxiliares de enfermagem, 09 auxiliares operacio
nais de serviços diversos e 01 escriturário.

III - OBJETIVOS

3.1 - Geral

Promover ações de cura e cuidado a indivíduos adultos , reinternados no Hospital Universitário, entendendo o processo saúde-doença como uma experiência individual determinada so cialmente.

3.2 - Específicos

Objetivo nº 1:

- Promover integração entre pacientes, seus familiares, fun cionário e acadêmicos durante o período de estágio nas Uni dades de Internação do Hospital Universitário.

Avaliação do Objetivo:

- Este objetivo será alcançado se:
 1. Houver troca de informações que possa facilitar o levan tamento de alguns determinantes de modo que seja conheci do pelo menos dois dos determinantes do processo saúde-doença de cada indivíduo participante do projeto.

2. Se durante o período de estágio ocorrer três reuniões entre os alunos e os indivíduos participantes do trabalho.
3. Participarmos das reuniões com orientadora e supervisora com o mínimo de 75% de presença por parte das alunas.

Estratégia de Ação

- Participar da passagem de plantão discutindo os problemas levantados.
- Estabelecer o contato pessoa - pessoa com o indivíduo hospitalizado e seus familiares sempre que possível, esclarecendo o objetivo e o método empregado.
- Realizar contato periódico com o enfermeiro responsável pela prescrição e evolução de cada indivíduo participante da amostra.
- Promover periodicamente reuniões de no mínimo 05 indivíduos reinternados para estabelecer um diálogo sobre o processo saúde-doença.
- Realizar reuniões periódicas com as acadêmicas, orientadora e supervisora.

Objetivo nº 2:

- Prestar assistência direta a 30 pacientes com história de reinternação hospitalar durante todo o período de estágio, escolhidos através de sorteio aleatório.

Avaliação do Objetivo:

- Este objetivo será alcançado se:
 1. Prestarmos ações de cura e cuidado no período em que man

tivermos contato com o indivíduo. E realizarmos a evolu
ção e prescrição diária de enfermagem a partir da quarta
semana de estágio.

2. Mantivermos contato com 70% do total de famílias que vi
sitam os indivíduos participantes da amostra.
3. Se o instrumento de avaliação dos determinantes do pro
cesso vital for aplicado a 100% dos indivíduos partici
pantes do projeto.
4. Registrarmos diariamente os dados adicionais sobre a evo
lução do processo vital em fichas.

Estratégia de Ação:

- Realizar contato com a família para obter dados complemen
tares relacionados com o desenvolvimento do processo vital
do indivíduo relacionado.
- Aplicar instrumento de avaliação dos determinantes do pro
cesso vital aos indivíduos que participam da amostra.
- Elaborar diariamente um plano de ação para as entrevistas
subseqüentes baseadas nas informações colhidas.
- Utilizar fichas para os dados adicionais sobre a evolu
ção do processo vital do indivíduo.
- Executar cuidados de enfermagem prescritos e/ou considera
dos necessários no momento do contato com o indivíduo.

Objetivo nº 3:

- Realizar através da relação pessoa - pessoa, trocas de in
formações que possibilitem a perspectiva do conhecimento so
bre os níveis de relação que eles estabelecem consigo mesmo,
com os outros e com o meio ambiente no desenvolvimento do

processo vital.

Avaliação do Objetivo:

- Esse objetivo será alcançado se:
 1. Conseguirmos estabelecer os níveis de relação de acordo com o quadro sobre a representação esquemática da aproximação inicial para análise da subjetividade, intersubjetividade e objetividade dos seres humanos (ANEXO 3), aos 30 indivíduos participantes do projeto.
 2. Se o indivíduo demonstrar capacidade de buscar alternativas de solução para seus problemas.
 3. Se 75% dos objetivos 1 e 2 os forem também.
 4. Conseguirmos realizar a análise do processo vital de 75% dos indivíduos.

Estratêgia de Ação:

- Este objetivo será realizado através da execução dos objetivos 1 e 2.
- Analisar os níveis de relação do indivíduo como um ser social através do quadro de representação do Circuito de Relação adaptado por Johnson, conforme Anexo 2.

IV - METODOLOGIA

Durante o período de estágio, que se estenderá de 31/03 à 13/06, perfazendo um total de 12 semanas, promoveremos ações de cura e cuidado a 30 indivíduos adultos com idade acima de 20 anos que farão parte de nossa amostra.

Participarão do sorteio aleatório todos os indivíduos que tenham sido reinternados na Unidade de Internação Cirúrgica e Unidade de Internação Médica Masculina e Feminina, até 03 dias antes do início da assistência de enfermagem que prestaremos, desde que o número exceda a 03.

A execução do projeto se dará da seguinte forma:

1. No primeiro dia útil de cada semana será feito o sorteio aleatório para a escolha de 03 indivíduos, exceto na última semana de estágio.

2. Os indivíduos receberão assistência de enfermagem diariamente na primeira semana que estiverem fazendo parte do projeto.

3. Na segunda semana de participação do projeto os indivíduos receberão nossa assistência de enfermagem de 2 em 2 dias.

4. Para indivíduos que ainda necessitem de acompanhamen

to e continuem internados serão realizadas visitas 2 vezes por semana.

5. Todos os indivíduos que participarem da amostra receberão orientação para alta.

6. Será estabelecida uma relação pessoa - pessoa para cada indivíduo que participar da amostra.

Nas três primeiras semanas de assistência de enfermagem, faremos um levantamento de dados adicionais, utilizando o instrumento de avaliação dos determinantes do processo vital elaborado por nós (ANEXO 1).

O levantamento de dados terá continuidade por meio da elaboração de um plano diário para a entrevista subsequente, evolução diária do indivíduo, informações colhidas através dos familiares, médico e equipe de enfermagem.

A integração entre indivíduos e familiares será realizada preferencialmente no horário de visitas, quando estabeleceremos contato com a família para que desta forma, possamos colher dados complementares acerca do processo vital do indivíduo.

A integração entre equipe de enfermagem se processará através da passagem de plantão, execução dos procedimentos de enfermagem junto ao indivíduo e discussão com a(o) enfermeira(o) sobre os problemas detectados e evolução do indivíduo.

V - CRONOGRAMA

ATIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
. Início da elaboração do projeto com revisões bibliográficas.	X	X	X	X	X	X													
. Seminário de apresentação dos projetos.							X												
- Fase de execução do projeto:																			
. Apresentação do projeto para os funcionários das UI onde iremos atuar								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
. Realização do sorteio aleatório para escolha dos indivíduos que participarão da amostra ¹ .								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
. Atendimento aos indivíduos participantes da amostra								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
. Entrevistas com os familiares do indivíduo participante da amostra ² .								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
. Reunião entre os membros do grupo para avaliação do grupo e avaliação do processo vital dos indivíduos participantes da amostra ³ .								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
. Reunião entre os indivíduos para troca de informações e experiências ⁴ .											X	X	X	X	X	X	X	X	X
. Elaboração do Relatório																X	X	X	X
. Apresentação do Relatório																			X

1. O sorteio aleatório será sempre realizado no primeiro dia útil de cada semana.
2. Estas serão realizadas no período da tarde.
3. Será realizada nos últimos 30 minutos de cada período de estágio.
4. Será realizada nos dias 22/4, 13/5 e 3/6 no período da manhã.

VI - CONCLUSÃO

Este projeto é flexível e por isso passível de mudanças, uma vez que trabalhar com indivíduos hospitalizados, pressu
põe que as condições destes interferem no desenvolvimento do trabalho.

A fase de planejamento foi difícil e requereu muito es
forço e dedicação, haja vista o pequeno conhecimento que tí
nhamos sobre a tese na qual nosso trabalho foi embasado.

Prestar uma assistência de enfermagem a indivíduos rein
ternados levando em conta o seu processo vital, olhando o in
divíduo na sua totalidade, parece-nos que é dar-lhes uma opor
tunidade para que possam compreender-se e encontrar perspecti
vas de melhorar suas condições de saúde.

Sabemos que é um grande desafio que iremos enfrentar ,
pois teremos que aprender uma metodologia diferente daquela
que estávamos acostumados a usar. Porém com o esforço de toda
a equipe e como o auxílio da orientadora e da supervisora cre
mos que no final sairemos vitoriosas.

VII - BIBLIOGRAFIA

7.1 - Referências Bibliográficas

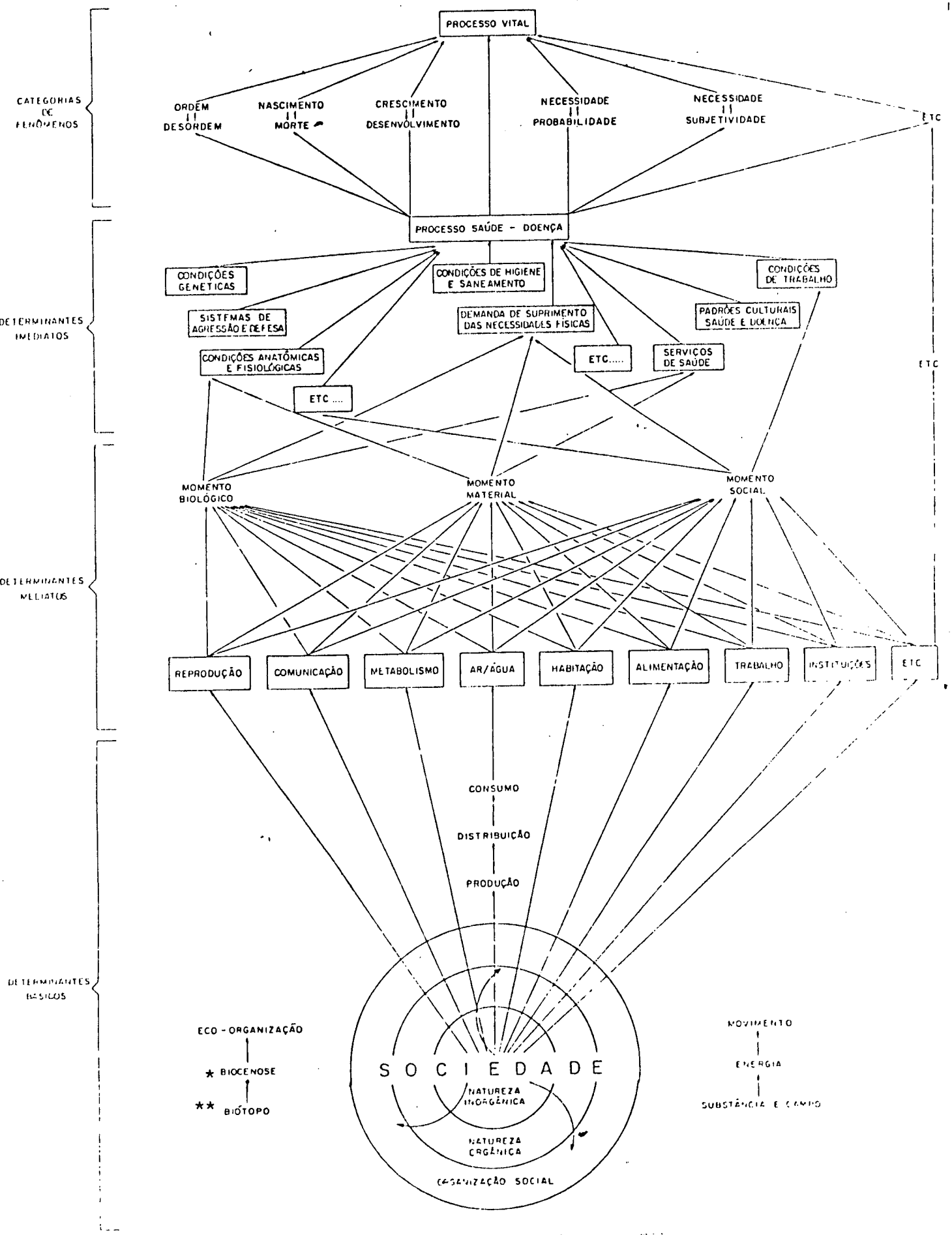
1. ROSA, Maria Teresa Leopardi da. Reflexões acerca da assistência de enfermagem ao indivíduo como um ser social. Tese de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina, 1985.
2. FREIRE, Paulo. Educação e mudança. Trad. Moacir Gadotti e Lilian Lopes Martins. São Paulo, Paz e Terra, 1979. 79 p.

7.2 - Bibliografia Consultada

- BORGONOVO, Karla D.S. et alii. Planejamento de estágio. Florianópolis, 1985. (Planejamento de estágio da 7a. Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, orientação de Ana Palma Camargo e Márcia Cruz Gerges).
- CARVALHO, Vilma de, & CASTRO, Ieda Barreira e. Reflexões sobre a prática de enfermagem. São Paulo, Universidade de São Paulo. Mimeografado.

- CERVO, Amado Luiz. Metodologia científica: para uso de estudantes universitários. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1978. 133 p.
- CODDINGTON, Mary. A energia curativa. Trad. Neide Camera Loureiro Pinto. Rio de Janeiro, Record, 1978. 217 p.
- D'ANDRÉA, Flávio Fortes. Desenvolvimento da personalidade. Rio de Janeiro, Difel, 1975. 181 p.
- KRISNAMURTI, Jiddu. A importância da transformação. Trad. Hugo Veloso. São Paulo, Cultrix, 1972. 160 p.
- LEITE, Edmar. A utopia ecológica. Módulo IX, 1985.
- _____. A utopia social. Módulo V, 1985.
- SONTAG, Susan. A doença como metáfora. Trad. Márcio Ramalho. Rio de Janeiro, 1984.

ANEXO I



ANEXO 2

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS DETERMINANTES DO PROCESSO VITAL

Data:

Nome:

Idade:

Sexo:

Procedência:

Possui companheiro?

Número de filhos:

Escolaridade:

Por que deixou de estudar?

Crença(s) religiosa(s):

Pratica a(s) crença(s) religiosa(s)?

O que significa religião?

Participa de grupo na comunidade?

Qual a atividade?

Qual a posição que ocupa na família?

Como é o relacionamento familiar?

Que hábitos possui?

Ocupação?

Local?

Há quanto tempo exerce essa atividade?

Horas semanais:

Dias de folga:

Condições de higiene e segurança no trabalho:

Remuneração:

Renda familiar mensal:

Distribuição da renda familiar:

Alimentação (tipo, quantidade, frequência):

Possui casa própria?

Número de cômodos:

Quantas pessoas residem na casa?

A casa possui rede de esgoto e água encanada?

Possui banheiro?

Qual o destino do lixo?

Há terreno na casa?

Animais?

Plantas?

Que recursos usa para cuidar da saúde?

Há hospital ou posto de saúde onde reside?

Conhece alguém com o mesmo problema?

O que sabe sobre sua doença?

Quem o orientou?

Como seus problemas de saúde vem afetando sua vida?

Quantas vezes já esteve hospitalizado(a)?

Que tipo de remédio costuma tomar?

Quem os indicou?

Como adquire seus remédios?

Com que frequência faz sua higiene corporal?

Usa toalha de banho e roupas íntimas individuais?

Tem o hábito de lavar as mãos após eliminações?

Como armazena e conserva os alimentos?

Costuma lavar as mãos antes das refeições?

Lava as frutas e verduras antes de comê-las?

Seus pais, irmãos, filhos possuem algum problema de saúde?

Quais?

Quais as doenças que teve na infância?

Outros dados, e dados relacionados com o controle da natalidade e vida sexual serão abordados no decorrer das entrevistas, no momento em que surgir a oportunidade.

ANEXO 3

REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DA APROXIMAÇÃO INICIAL
PARA ANÁLISE DA SUBJETIVIDADE, INTERSUBJETIVIDADE
E OBJETIVIDADE DOS SERES HUMANOS.

ASPECTOS DA RELAÇÃO	NÍVEIS DE RELAÇÃO	RELAÇÃO CONSIGO MESMO	RELAÇÃO COM OS OUTROS	RELAÇÃO COM O MEIO
POSIÇÃO		INDIFERENCIADO/ DIFERENCIADO	DOMINADOR/ DOMINADO	PASSIVO/ ATIVO
REFLEXÃO		CONSCIENTE/ ALIENADO	ACEITA OS PADRÕES/ QUESTIONA OS PADRÕES	DEPREDATIVO/ ECOLÓGICO
AÇÃO		AUTO-GESTÃO/ HETERO/GESTÃO	IMITATIVA/ CRIATIVA	NECESSÁRIA/ INTENCIONAL

FONTE: ROSA¹.