

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA PESQUISA E PÓS- GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO - MESTRADO PROFISSIONAL EM  
ENFERMAGEM

ORIVAL BONICOSKI

**GERENCIAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UMA COMUNIDADE  
JESUÍTICA DA PROVINCIA DO BRASIL MERIDIONAL (BRM)**

PORTO ALEGRE

2013

ORIVAL BONICOSKI

**GERENCIAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UMA  
COMUNIDADE JESUÍTICA DA PROVÍNCIA DO BRASIL MERIDIONAL (BRM)**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de grau de mestre em enfermagem, pelo Programa de Pós Graduação - Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Orientadora: Dr<sup>a</sup> Lísia Maria Fenterseifer

Co-orientadora: Dr<sup>a</sup> Karin Viegas

Porto Alegre

2013

B715g Bonicoski, Orival  
Gerenciamento dos cuidados de enfermagem em uma comunidade jesuítica da Província do Brasil Meridional (BRM) / por Orival Bonicoski. -- 2013.  
145 f. ; 30cm.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -- Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos. Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional em Enfermagem, Porto Alegre, RS, 2013.  
Orientadora: Dr<sup>a</sup> Lísia Maria Fenterseifer. Coorientadora: Dr<sup>a</sup> Karin Viegas.  
1. Cuidados de enfermagem - Gestão. 2. Saúde - Homem. 3. Sistematização - Assistência de Enfermagem. 4. Religiosos. I. Título. II. Fenterseifer, Lísia Maria. III. Viegas, Karin.

CDU 614.253.5:658

ORIVAL BONICOSKI

**GERENCIAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UMA  
COMUNIDADE JESUÍTICA DA PROVÍNCIA DO BRASIL MERIDIONAL (BRM)**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de grau de mestre em enfermagem, pelo Programa de Pós Graduação - Mestrado Profissional em Enfermagem da pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Aprovado em 14 de agosto de 2013

BANCA EXAMINADORA

---

Drº José Roque Junges – UNISINOS

---

Drª Sandra Maria Cezar Leal – UNISINOS

*Dedico este estudo aos Jesuítas de Florianópolis/SC e de Nova Trento/SC, por suas ricas partilhas de vida e por seu testemunho, de pessoas realizadas, como seres humanos e religiosos.*

## AGRADECIMENTOS

*Minha gratidão...*

*... à minha mãe e ao meu pai, por me terem permitido existir...*

*... a Deus, pelo dom da vida...*

*... a todos os Jesuítas de Florianópolis/SC e de Nova Trento/SC, pela amizade, pelo carinho e pelas contribuições à pesquisa...*

*... à UNISINOS, pela qualidade do curso e pela bolsa que subsidiou o estudo...*

*... aos professores, que apoiaram em momentos difíceis do curso ...*

*... à minha orientadora Dr<sup>a</sup> Lísia M<sup>a</sup> Fenterseifer e co-orientadora Dr<sup>a</sup> Karin Viegas...*

*... à Ordem dos Jesuítas e aos companheiros de Missão...*

*... ao Padre Hilário H. Dick, pela amizade, ideias e colaboração na redação...*

*“Enfermagem compreende o cuidado autônomo e colaborativo ao indivíduo de todas as idades, famílias, grupos e comunidade, doente ou sadio, em todos os setores de atendimento. Enfermagem inclui a promoção da saúde, prevenção da doença e o cuidado ao indivíduo doente, incapacitado e morrendo. Advogar, promover ambiente seguro, pesquisa, participar na elaboração de políticas de saúde e em sistemas de gerenciamento de saúde e ensino, são também papéis chaves dos enfermeiros”.*

*Florence Nightingale.*

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo a implantação do gerenciamento dos cuidados de enfermagem na comunidade João Paulo II da Província do Brasil Meridional (BRM), localizada em Florianópolis/SC, como unidade piloto do estudo. Descreve-se características demográficas, clínicas e de saúde, identificando as necessidades de saúde, sistematizando os cuidados prestados à saúde e construindo um fluxograma dos acompanhamentos clínicos desta comunidade. Caracteriza-se como um estudo de intervenção, com enfoque quantitativo. Trata-se de uma comunidade de 13 religiosos jesuítas, com idades variadas e atividades laborativas diversificadas. O gerenciamento das ações de enfermagem implantadas centraliza-se no Instituto São José, Casa de Saúde dos jesuítas da BRM em São Leopoldo/RS. A idade variou de 33 a 82 anos, quanto à procedência, a maioria são descendentes do estado do Rio Grande do Sul. Na escolaridade, aparece o ensino superior com maior evidência. Em relação à categoria religiosa, tiveram-se Padres, Irmãos e Escolásticos, com ocupações diversificadas, de acordo com a categoria religiosa e missão recebida. O fato de serem proprietários da instituição, faz com que a jornada de trabalho seja máxima estabelecida por lei. Outro ponto pesquisado foi o lazer, esse aparece entre todos de forma variada. Nos dados clínicos, no que se refere ao Índice Massa Corporal (IMC) e a Mini Avaliação Nutricional (MAN), foram encontrados jesuítas, abaixo do peso, risco de desnutrição, desnutridos, com sobrepeso e obesos. Também apareceu o hábito de fumar e de ingerir álcool. Poucos realizaram a prática de atividade física. Os diagnósticos clínicos que mais apareceram foi de HAS e DM2. A maioria não tem médico assistente e não realizam exames médicos periodicamente. Nenhum dos pesquisados possuem o esquema vacinal de forma completa e atualizada. No uso das redes de apoio em saúde, à procura ocorre entre os postos de saúde, farmácias, centro de exames diagnósticos e radiológicos e clínica de fisioterapia. As medicações são gerenciadas pelos próprios sujeitos pesquisados e prescritas de acordo com os diagnósticos clínicos. Na auto percepção em saúde, a avaliação ficou entre “boa” e “muito boa”, o que leva a crer, que todos tem uma percepção positiva de sua saúde. A espiritualidade dos jesuítas, demonstrou que, há uma relação íntima entre o transcendente e o imanente. De acordo com as situações de saúde dos Jesuítas, enumeraram-se diagnósticos de enfermagem e intervenções de acordo com a taxonomia da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC), permitindo elaborar um plano de cuidados de enfermagem para a comunidade João Paulo II e outro de caráter individual. Esse plano de cuidados deve ser acompanhado periodicamente pelo enfermeiro, através de um fluxograma. Outras situações encontradas como, não realizar exames médicos periódicos; não possuir médico assistente; não usufruir de redes de apoio, não ter orientações sobre espiritualidade e o uso de medicações, não são contemplados com os diagnósticos e intervenções da CIPESC. Espera-se, com essas intervenções, facilitar a elaboração de um instrumento para uma boa gestão em saúde dos Jesuítas das demais residências da Província BRM.

Palavras-chave: Saúde do Homem. Prevenção. Sistematização Assistência de Enfermagem. Religiosos.



## ABSTRACT

The present study aimed to the implementation of management of nursing care in the community John Paul II the Province of Southern Brazil (BRM), located in Florianópolis / SC as pilot plan study. Describes the demographic, clinical and health by identifying health needs, streamlining the health care and building a flowchart of clinical accompaniments of this community. Characterized as an intervention study with quantitative approach. It is a community of 13 Jesuits, of varying ages and diverse work activities. The management of nursing actions implemented focuses on the Institute of St. Joseph, Jesuit House Health of BRM in São Leopoldo / RS. The age ranged from 33 to 82 years, on the merits, the majority are descendants of the state of Rio Grande do Sul The members have higher education appears more clearly. Regarding the religious category, had to priests, brothers and scholastics, with diverse occupations, according to the religious category and mission received. The fact that they are owners of the institution, makes the workday is maximum established by law. Another point was researched leisure, this appears among all so varied. Clinical data in relation to Body Mass Index (BMI) and the Mini Nutritional Assessment (MNA), were found jesuits, underweight, risk of malnutrition, undernourished, overweight and obese. Also appeared in the habit of smoking and drinking alcohol. . Few realized the physical activity. Clinical diagnoses that appeared was more hypertension and T2DM. Most have no doctor and do not conduct medical examinations periodically. None of the respondents have the vaccination schedule so complete and updated. The use of support networks in health, looking occurs between health centers, pharmacies, examination center and radiological diagnostics and physiotherapy clinic. Medications are managed by the subjects researched and prescribed according to clinical diagnoses. In self-perception in health assessment was between "good" and "very good", which leads us to believe that everyone has a positive perception of their health. The spirituality of the Jesuits, has shown that there is an intimate relationship between the transcendent and the imminent. According to the health situation of the Jesuits, were listed nursing diagnoses and interventions according to the taxonomy of the International Classification of Nursing Practice in Public Health (CIPESC), allowing a plan of nursing care to the community John Paul II and another individual character. This care plan must be monitored periodically by a nurse, via a flowchart. Other conditions as found, do not perform periodic medical examinations; has no doctor, do not take advantage of support networks, not guidelines on spirituality and the use of medications, are not included with the diagnoses and interventions CIPESC. It is expected, with these interventions, facilitate the development of an instrument for good health management Jesuit Province of the other residences BRM.

Keywords: Men's Health. Prevention. Nursing Assistance Systematization. Religious.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Situações de saúde e os diagnósticos estabelecidos pela CIPESC para os jesuítas da Comunidade João Paulo II, Florianópolis/SC, 2013.....	57
Quadro 2 - Plano de cuidados de enfermagem para a comunidade João Paulo II, Florianópolis/SC, 2013. ....	59

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Jornada de trabalho dos jesuítas da Comunidade João Paulo II em Florianópolis/SC, em 2013 .....	37
Tabela 2 - Distribuição dos participantes do estudo segundo idade e IMC, dos jesuítas da Comunidade João Paulo II em Florianópolis/SC, em 2013.....	38
Tabela 3 - Mini Avaliação Nutricional (MAN) dos Jesuítas da comunidade João Paulo II, Florianópolis/SC, em 2013 .....	39
Tabela 4 - Habito de fumar, dos jesuítas da Comunidade João Paulo II, segundo Teste de Fagestrom, em Florianópolis/SC, em 2013 .....	41
Tabela 5 - Habito da ingesta do álcool dos jesuítas da comunidade João Paulo II em Florianópolis/SC em 2013 .....	42
Tabela 6 - Prática de atividade física dos jesuítas da comunidade João Paulo II em Florianópolis/SC em 2013 .....	45
Tabela 7 - Diagnósticos clínicos dos jesuítas residentes da comunidade João Paulo II em Florianópolis/SC em 2013 .....	47
Tabela 8 - Fatores hereditários dos Jesuítas residentes da comunidade João Paulo II em Florianópolis/SC em 2013 .....	49
Tabela 9 - Escala de avaliação da espiritualidade dos Jesuítas da comunidade João Paulo II em Florianópolis/SC, em 2013 .....	54

## LISTA DE SIGLAS

A1c	Hemoglobina Glicada
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
AIDS	Acquired Innume Deficienty Syndrome
ASAV	Associação Antonio Vieira
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BRM	Província Brasil Meridional
CAGE	Cut Annoyed Guilty Eye
CEPEN	Centro de Estudos e Pesquisas
CID	Classificação ou Código Internacional das Doenças
CIE	Conselho Internacional de Enfermagem
CIPE	Classificação Internacional das Praticas de Enfermagem
CIPESC	Classificação Internacional das Praticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
DCNT	Doenças Crônicas Não Comunicantes
DCV	Doença Cardio Vascular
DM	Diabetes Mellitus
DM2	Diabetes Mellitus tipo 2
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
HDL	High Density Lipoproteins
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LDL	Low Density Lipoproteins
MAN	Mini Avaliação Nutricional
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAA	Programa de Atenção ao Alcoolista
PAD	Pressão Arterial Diastólica

PAS	Pressão Arterial Sistólica
PNCT	Programa Nacional Contra Tabaco
PSA	Prostate Specific Antigen
SAE	Sistematização Assistência em Enfermagem
SM	Síndrome Metabólica
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
T3	Atriidotironina
T4	Tiroxina
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSH	Thyroid Stimulating Hormone
TTOG	Teste Tolerância Oral a Glicose
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS E METAS</b> .....	<b>16</b>
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivos Específicos .....	16
2.3 Metas Esperadas .....	16
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>18</b>
3.1 Saúde do Homem .....	18
3.2 Cuidado e Gerenciamento de Enfermagem .....	21
3.3 Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC.....	23
3.4 Uso de Tecnologias no Cuidado em Enfermagem .....	25
3.5 Religiosidade e Espiritualidade .....	26
3.6 Companhia de Jesus ( <i>Societatis Iesu</i> ) .....	27
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>30</b>
4.1 Delineamento do Estudo .....	30
4.2 Local e Período da Intervenção .....	30
4.3 Sujeitos da Intervenção .....	30
4.4 Atividades de Intervenção e Instrumentos .....	31
4.4.1 Utilização de um Formulário, como Instrumento para Coleta de Informações e Caracterização Sociodemográficas e de Saúde.....	31
4.4.2 Identificação das Redes de Assistência .....	32
4.4.3 Elaboração do Diagnóstico de Enfermagem .....	32
4.4.4 Implantação do Gerenciamento das Ações de Saúde .....	32
4.5 Procedimentos de Análise de Informação .....	33
4.6 Aspectos Éticos .....	34
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....	<b>35</b>
5.1 Dados sociodemográficos, clínicos e espirituais dos Jesuítas da Comunidade João Paulo II de Florianópolis/SC .....	35
5.2 Diagnósticos de Enfermagem pela CIPESC.....	56
5.2.1 Plano de Cuidados de Enfermagem á Comunidade João Paulo II.....	58
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>66</b>

<b>APENDICE A - CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA DIABETES MELLITUS (DM)</b>	<b>79</b>
<b>APENDICE B - VALORES DE REFERENCIA PARA PERFIL LIPIDICO</b>	<b>80</b>
<b>APENDICE C - VALORES DE REFERÊNCIA PARA ESTABELECIMENTO DA OBESIDADE</b>	<b>81</b>
<b>APÊNDICE D - FORMULÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES</b>	<b>82</b>
<b>APENDICE E – GLOSSÁRIO DAS VARIÁVEIS</b>	<b>91</b>
<b>APENDICE F – PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM INDIVIDUAL AOS JESUÍTAS DA COMUIDADE JOÃO PAULO II DE FLORIANÓPLIS/SC, 2013</b>	<b>96</b>
<b>APENDICE G – FLUXOGRAMA</b>	<b>134</b>
<b>APENDICE H - SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA</b>	<b>135</b>
<b>APÊNDICE I -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE</b>	<b>136</b>
<b>ANEXO A - ESPIRITUALIDADE (PINTO C &amp; PAIS RIBEIRO J L)</b>	<b>137</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na intimidade de cada ser humano, habita o cuidado e a necessidade de cuidados, indispensáveis à efetivação e reciprocidade do bem entre os humanos. (WALDOW, 2008). No entanto, muitas vezes, esse cuidado, individual ou coletivo, não é realizado. Uma realidade que pode ocorrer nas comunidades religiosas, tanto femininas como masculinas.

Por isso, o cuidado de enfermagem se estende também, às comunidades religiosas como, por exemplo, a Companhia de Jesus, cujos membros são conhecidos como “jesuítas”. A Companhia de Jesus é uma Congregação presente em muitos países de todos os continentes, abrangendo igualmente todo o território brasileiro. Ela é organizada em “comunidades” ou “regiões” denominadas de Províncias. Uma destas Províncias engloba os Estados do Rio Grande Sul, Paraná, Santa Catarina, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia, denominada Província do Brasil Meridional (BRM). No território brasileiro existem, ainda, duas outras Províncias: a Província do Brasil Centro-Leste (BRC), abarcando os Estados do Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Goiás e Distrito Federal; a Província do Brasil Nordeste (BNE), incluindo os Estados que vão do Espírito Santo até o Pará. Além destas três Províncias, a Congregação dos jesuítas, no Brasil, conta com uma comunidade na região amazônica, chamada de Região Dependente do Brasil Amazônia (BAM).

Inácio de Loyola, fundador da Companhia de Jesus na elaboração das Constituições e normas complementares, já ressaltou a importância do cuidado com que cada Jesuíta deve ter com a sua saúde, em prol do divino serviço. (CONSTITUIÇÕES..., 2004). A Congregação valoriza a saúde dos jesuítas, pois a missão destes religiosos é relevante, tanto para a Igreja como para a sociedade. A missão terá êxito se os seus membros forem saudáveis. Aos poucos foi-se percebendo a necessidade de organizar um atendimento de saúde para todos, não só quando se encontram doentes ou na terminalidade de suas vidas, mas no decorrer de suas atividades laborativas. Este atendimento, deve ser voltado à saúde do homem, pois esta congregação religiosa é eminentemente, masculina.

Atualmente, em todas as três Províncias do Brasil e na Região, encontram-se residências que atendem os seus membros em casos de recuperação pós-cirúrgica, doenças, dependência física e senilidade. Uma dessas residências, situa-se em São



Leopoldo (RS), denominada Instituto São José, acolhendo e cuidando os integrantes da BRM.

Na experiência adquirida junto aos religiosos do Instituto São José, aos pouco foi se percebendo a necessidade de haver um plano de cuidados, bem como o seu gerenciamento, para todos os componentes da Província. Este plano de cuidados, visa promover a saúde de cada jesuíta na sua integralidade, bio-psico-socio-espiritual.

O trabalho que se desenvolve no Instituto São José mostra que os cuidados mais frequentes com a saúde dos jesuítas se encontram direcionado às faixas etárias mais avançadas, pois segundo Menoti (2010), 61,85% dos jesuítas, pertencentes à Província do Brasil Meridional, estão acima dos 60 anos de idade.

Com a globalização, inclusive a da saúde e a exigência cada vez maior dos indivíduos no atendimento de suas necessidades, uma nova postura no gerenciamento da saúde, pessoal e grupal, torna-se um imperativo.

Este estudo enfoca a necessidade da realização de um trabalho de implantação e gerenciamento dos cuidados de enfermagem em saúde, para os Jesuítas, no atendimento de enfermagem.

Questiona-se, contudo, como ocorre a implantação dos cuidados de enfermagem em uma comunidade religiosa, jesuítica, da Província do Brasil Meridional?

O estudo vai dirigir-se a uma das comunidades de jesuítas da Província BRM, com sede em Florianópolis/SC, denominada João Paulo II.

## **2 OBJETIVOS E METAS**

A seguir serão apresentados o objetivo geral, específicos e as metas esperadas.

### **2.1 Objetivo Geral**

Implantar o gerenciamento do cuidado de enfermagem na comunidade religiosa João Paulo II, localizada em Florianópolis, Santa Catarina, integrante da Província do Brasil Meridional (BRM).

### **2.2 Objetivos Específicos**

- descrever características demográficas, clínicas e de saúde da comunidade João Paulo II;
- identificar as necessidades de saúde desta comunidade;
- sistematizar os cuidados prestados à saúde desta comunidade e
- Construir um fluxograma dos acompanhamentos clínicos desta comunidade.

### **2.3 Metas Esperadas**

Com o objetivo de facilitar a elaboração de um instrumento para uma qualificada gestão do cuidado em saúde dos jesuítas da BRM, este trabalho estruturará as fontes de informação a serem investigadas e utilizadas na elaboração do gerenciamento de saúde, servindo de referência para o trabalho a ser desenvolvido futuramente nas demais residências.

A organização do trabalho de enfermagem com base na avaliação processual dos resultados, benefícios e impactos da ação de enfermagem, promoverá a saúde dos religiosos.

A busca por padrões diferentes da prática de enfermagem, como os propostos pela Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC), vai trazer para a comunidade dos Jesuítas, através das informações e da

avaliação, condutas de enfermagem condizentes com a realidade na qual estão inseridos na sociedade.

A implantação da sistematização da assistência de enfermagem e a padronização do gerenciamento do plano de cuidado de enfermagem para as demais residências da BRM, trará resultados imediatos para a comunidade piloto, demonstrando que o gerenciamento, mesmo que virtual da saúde, pode proporcionar resolatividade e avançar no modelo de atenção que privilegia a promoção da saúde e a prevenção dos agravos.

A descrição das práticas por fluxogramas ou protocolos de cuidados, permitirá descrever e recuperar informações necessárias ao planejamento, implementação e avaliação da assistência prestada aos religiosos. Além disto, esta sistematização, permitirá adições ao sistema, por meio de um processo contínuo de desenvolvimento, sensível a cada faixa etária e individualizada, refletindo a cultura organizacional da mantenedora e dos valores da enfermagem. Utilizar-se-ão desta maneira, de uma forma complementar ou integrada, os sistemas de classificação internacionais de saúde e doença desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

A partir de uma retroalimentação sistemática, proporcionar-se-á maior solidez à missão congregacional da Província. No final, este gerenciamento poderá subsidiar metodologias e tecnologias de saúde, testando e validando protocolos assistenciais de enfermagem e, também, validando o conceito da prática em saúde na atenção a esta população.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Atualmente, a saúde do homem no Brasil, é considerada como um problema de saúde pública. (BRASIL, 2008a). Abordar-se-á, alguns aspectos referentes à saúde do homem, o cuidado, o gerenciamento e a sistematização da assistência de enfermagem (CIPESC) e a aspectos da organização da Congregação da Companhia de Jesus.

#### **3.1 Saúde do Homem**

O Ministério da Saúde propõe uma política, que possa nortear ações para a atenção da saúde do homem no Brasil, estimulando-os para o autocuidado e reconhecendo que a saúde é um direito social de todo brasileiro. Os objetivos dessa política podem ser compreendidos como uma forma de promover ações de saúde, contribuir na compreensão da realidade masculina no Brasil, aumentando a expectativa de vida e reduzindo os índices de morbimortalidade através da atenção primária. (BRASIL, 2008a).

A expectativa de vida do brasileiro aumentou. Com isso, aumentou a população de homens idosos no país. Na velhice, o homem torna-se mais vulnerável em relação a sua saúde. É nesta fase de vida que a procura de um especialista, torna-se mais frequente, principalmente, quando uma doença já diagnosticada, poderia ter sido prevenida, o que ocorre com frequência. (BRASIL, 2008a).

Alguns agravos, relacionados com a saúde do homem brasileiro, podem ser citados como causas externas (acidentes de transportes, agressões, lesões autoprovocadas e suicídios). Este é um indicador de morbimortalidade que as estatísticas trazem em primeiro lugar. O consumo do álcool e do tabaco é outro agravo, mais frequente entre os homens. Deixa-os vulneráveis as patologias relacionadas com o uso dessas drogas. Além disso, outros indicadores de morbimortalidade são considerados, como as patologias relacionadas ao aparelho circulatório (coronariopatias, hipertensão arterial e miocardiopatias), digestivo (maior índice é o câncer de estômago), respiratório (asma, pneumonias e doença pulmonar obstrutiva crônica) e os tumores. Cabe ressaltar que as neoplasias que mais causaram mortes, nos últimos anos, foram de traqueia, brônquio, pulmão, próstata,

estômago, esôfago, boca, faringe, colón, reto, anus, fígado, vias biliares, sistema nervoso central, pâncreas e laringe. (BRASIL, 2008b).

Atualmente, as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), compreendidas pelas doenças do aparelho circulatório, neoplasias e Diabete Mellitus (DM) são os maiores problemas de saúde pública. Das 36 milhões de mortes no mundo, 63% são causadas pela DCNT. No Brasil, as DCNT foram as responsáveis por 72% dos óbitos em 2007. Dessas, 31,3% por doenças do aparelho circulatório, 16,3% por neoplasias e 5,2% por DM. Dados estatísticos apontam que, de 1930 a 2006, o percentual de mortalidade por DCNT aumentou três vezes nas capitais brasileiras. (BRASIL, 2008c).

O DM é uma doença crônica e multissistêmica com importante crescimento na saúde pública. No ano 2000, as estimativas do número de pessoas com DM no mundo, se aproximava de 180 milhões, sendo que, até o ano de 2030, poderá chegar ao dobro. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2003).

Há dois tipos de DM: o do tipo I ocorre no período da infância e da adolescência, mas também pode ocorrer na fase adulta. Caracteriza-se pela destruição das células  $\beta$  das Ilhotas de Langerhans, onde o indivíduo não produz insulina, permitindo que a glicose se concentre nos espaços extracelulares, aumentando, conseqüentemente, o nível de glicose no sangue. O do tipo II é causado pela resistência à insulina e à obesidade, afetando as pessoas com mais de 40 anos de idade. O pâncreas secreta a insulina, mas há sobra de insulina e glicose na corrente sanguínea, deixando as células com déficit de glicose. A patologia destrói as células  $\beta$ , a principal produtora de insulina, tornando o indivíduo insulino dependente. (LUCENA, 2007).

São três os critérios aceitos para o diagnóstico de DM: a) sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal de glicemia casual de 200mg/dl; b) glicemia de jejum  $\geq$  126mg/dl (7 milimols), quando ocorre pequenas elevações, deve-se repetir o teste em outro dia; c) glicemia de 2 horas pós-sobrecarga de 75g de glicose acima de 200 mg/dl e a hemoglobina glicada (A1c), superior a 6,5%. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009). Os valores de referência para a realização do diagnóstico de diabetes é apresentado no apêndice A.

A prevalência do DM está crescendo em função do envelhecimento populacional que vem aumentando, também no Brasil. Além disso, esta prevalência também cresce devido a maior urbanização, do aumento da obesidade e do

sedentarismo. O DM e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são os responsáveis pela principal causa de internações hospitalares e de amputações de membros inferiores, no Brasil. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010).

Assim como a hipertensão, a dislipidemia é considerada um dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares. É um distúrbio metabólico da alteração dos lipídeos no sangue. (BRASIL, 2008b). Os valores de referência para dislipidemia são apresentados no apêndice B.

A obesidade é considerada um estado mórbido, caracterizando-se pelo excesso de gordura no corpo. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmam que existe, no mundo, mais de um bilhão de pessoas adultas com sobrepeso e trezentos milhões de obesos/as. No Brasil, a obesidade é tida como um problema de saúde pública. (GOTTLIEB; CRUZ; BODANESE, 2008). A cidade Porto Alegre, segundo Brasil (2011) apresenta 62,3% de adultos com excesso de peso, destes, 66,7% são homens. A obesidade, por sua vez, no caso dos homens, atinge 20,1%. O cálculo para o Índice de Massa Corpórea (IMC) é obtido pela divisão do peso em quilogramas pela altura em metros elevada ao quadrado. (BRASIL, 2008b). Valores de referencia encontram-se no apêndice C.

A obesidade associada a outros fatores, como HAS, DM e dislipidemia contribui para a chamada Síndrome Metabólica (SM). São fatores inter-relacionados, de origem metabólica, que contribuem para o desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares (DCV), com aumento gradativo de mortalidade. (PENALVA, 2008).

Portanto, destaca-se que as DCV são as principais causas de morte no Brasil, cerca de 20% por ano. Os fatores relacionados são a dislipidemia, HAS, DM, tabagismo, obesidade e estresse. (BOTTOLI; MORAES; GOLDMEIER, 2009).

Além dessas doenças, as neoplasias também contribuem para a mortalidade dos brasileiros. As que mais levam ao óbito, no Brasil, são as de pulmão, estômago, próstata, colón e reto. No sexo masculino, em 2008, os principais cânceres foram de traqueia, brônquios e pulmões, somando um total de 15,3%, próstata 14,1%, estômago 9,7% e colón e reto 6,8%. (INCA, 2011).

Entre as neoplasias mais frequentes no homem encontra-se o câncer de próstata. Esta é a sexta ocorrência mais frequente de casos novos de neoplasia maligna no mundo, e a terceira causa de morte entre os homens, sendo que 9,7% são encontradas na idade acima de 50 anos. (MIRANDA et al., 2004).

As DCNT são passíveis de prevenção, determinadas por estratégias farmacológicas associadas a uma alimentação saudável, evitar o tabagismo, o álcool, diminuir atividades estressantes e aumentar os exercícios físicos periódicos. (TERRA et al., 2011).

O princípio da prevenção é evitar doenças e prolongar a vida com qualidade. As doenças são prevenidas através de recursos sanitários, higiênicos, dietéticos, imunológicos, farmacológicos e educativos. (AGREST, 2009).

Neste sentido, a enfermagem está voltada diretamente ao ser humano, visando suas necessidades bio-psico-sócio-espirituais. Centra-se na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, tendo como essência, o cuidado. (VALE; PAGLIUCA, 2011).

### **3.2 Cuidado e Gerenciamento de Enfermagem**

A palavra “cuidado” significa aparência. Refere-se a um conjunto de atitudes que podem vincular uma relação entre as pessoas, comandadas por representações simbólicas, acerca da solidariedade, como: atenção, proteção, preocupação, cautela, zelo, responsabilidade, atitudes, sentimentos. (PRADO; PERRACINI, 2007).

Cabe mencionar, quando se fala do cuidado, as referências que o filósofo Heidegger faz sobre a cura e o cuidado, a cura como a condição de cuidar. Todos os seres têm inscritos em si a condição ou tendência de exercer o cuidado. Esse, por sua vez, reflete o ato do cuidar e do zelo. É a cura sendo posta em prática, virando realidade. (OLIVEIRA; CARRARO, 2011).

Todo cuidado representa um compromisso, pois, quando se cuida, ocorre envolvimento. O cuidar é ação, e, agir como cuidador, inclui afeto e consideração, promovendo o bem estar do outro. O cuidado consiste de esforços transpessoais do ser humano para o ser humano, no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, proporcionado às pessoas para encontrarem um sentido na doença, no sofrimento, na dor e na sua existência delas. (WALDOW, 2007).

Cuidar significa compadecer-se de alguém, ajudá-lo a ser autônomo, convidar a compartilhar sua responsabilidade e sua angústia, transformando-o no verdadeiro centro da vida sanitária. (TORRALBA, 2009).

A enfermagem, como profissão, qualifica os cuidados com a assistência que presta. Florence Nightingale defendia o cuidado como uma prática sistematizada e

formal, com o ser humano como foco central, em sua interação com o meio ambiente e englobando, nessa perspectiva, a articulação da arte, da ciência e da espiritualidade, ou seja, fundamentando o cuidado numa base humanística e holística. (GONÇALVES; ALVAREZ, 2006). A enfermagem, como ciência, envolve o conhecimento científico, ético, estético e pessoal. Quando se pensa no cuidado humanizado, abarcam-se relações interpessoais éticas, que envolvem várias potencialidades do ser humano. (ARAUJO; FERREIRA, 2011).

Na realização do cuidado é necessário que haja planejamento fundamentado na gestão do mesmo. Assim, o gerenciamento do cuidado estabelece ligações com os clientes e obtêm informações sobre o custo efetivo, a qualidade do atendimento e os benefícios para o indivíduo, não só para o objeto de intervenção (paciente); estabelece-se, uma visão holística no sistema da situação de saúde. Este sistema reforça e garante estratégias de melhorias na assistência, trazendo consigo valores mais flexíveis, inovadores e humanos. Para esta finalidade, o enfermeiro é visto como elemento fundamental do sistema, devido ao seu conhecimento sistêmico, clínico, com competências e habilidades para oferecer o melhor cuidado ao cliente. (POWEL, 1996).

O gerenciamento dos cuidados em enfermagem proporciona grandes mudanças, tanto nas práticas de ensino, na assistência como nos serviços de enfermagem. Possibilita a visualização das práticas gerenciais e a reflexão dos motivos que norteiam o pensamento, o sentimento e a ação para uma determinada direção. (KURCGANT; CIAMPNE, 2005).

A ação gerencial é fundamental no processo de organização dos serviços de saúde, e primordial na efetivação de políticas públicas de saúde. (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012). É produto de um contexto e criador deste mesmo contexto, tornando o processo de gestão permeável à influência dos diferentes sujeitos sociais interessados em diversas políticas de saúde. (FELLI; PEDUZZI, 2005).

O enfermeiro gerencia o cuidado quando este é planejado, delegado ou quando prevê os recursos, orienta e capacita uma equipe, educa o cliente, interage com outros profissionais e se, insere em espaços que possibilitam a articulação e negociação na concretização das melhorias do cuidado. (ROSSI; LIMA, 2005).

Considerando o fato de os cuidados produzirem uma situação concreta de assistência, remetem à necessidade de haver uma sistematização, proporcionando uma linguagem única do cuidado.



No Brasil, Wanda de Aguiar Horta contribuiu para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, tendo como base teórica as necessidades humanas básicas, sendo o foco, o ser humano na sua integralidade bio-psico-sócio-espiritual. (PIRES, 2007).

### **3.3 Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC**

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é considerada um método de prestação de cuidados de enfermagem no intuito de obter resultados que satisfaçam a implementação da assistência. O objetivo principal é a redução de eventuais complicações durante o processo do tratamento, proporcionando ao paciente uma melhor recuperação. Instiga no enfermeiro uma atitude de pensamento crítico, com os objetivos voltados aos resultados, buscando sanar as dúvidas do paciente e da família. Exige, do profissional, uma constante atualização nos conhecimentos e, requer habilidade e experiência, baseadas na ética dos padrões de conduta. (SILVA et al., 2011b).

Na SAE, há padrões internacionais que direcionam a prática de enfermagem nos hospitais e, também, na atenção básica. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) é um instrumento que informa e descreve as práticas de Enfermagem. Ela proporciona dados que identificam a contribuição da enfermagem através da educação, administração e da pesquisa. É resultado de uma proposta apresentada ao Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), realizado em 1989, em Seul, Coréia. A partir de 1991, o CIE iniciou estudos com o objetivo de concretizar a proposta com a nomenclatura compartilhada por enfermeiras do mundo todo, traduzindo-se em um sistema de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. (PFEILSTICKER; CADÊ, 2008).

Foram definidos os seguintes objetivos:

Estabelecer uma linguagem comum para a prática de enfermagem; representar os conceitos usados na prática; descrever os cuidados de enfermagem prestados às pessoas (indivíduos, famílias e comunidades) no âmbito mundial; possibilitar a comparação de dados de enfermagem entre populações de clientes, em ambientes, áreas geográficas e tempos diversos; estimular a pesquisa por meio da vinculação de dados disponíveis em sistemas de informação de enfermagem e de saúde; propiciar dados sobre a prática, de modo a influenciar a educação em enfermagem e políticas de saúde; projetar tendências sobre as necessidades dos

pacientes, a provisão de tratamentos de enfermagem, utilização de recursos e resultados do cuidado de enfermagem. (ALBURQUERQUE; CUBAS, 2005, p. 27).

Conforme estes objetivos, foi necessário que a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) criasse uma classificação das práticas de Enfermagem, de acordo com a realidade brasileira, vinculada com o Sistema Único de Saúde (SUS). A ABEn, através das Diretorias de Assuntos Profissionais e do Centro de Estudos e Pesquisas (CEPEEn), elaborou e desenvolveu o projeto da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC). O objetivo da ABEn foi demonstrar a dimensão, a diversidade e a amplitude das práticas de Enfermagem no contexto do SUS. (ALBURQUERQUE; CUBAS, 2005).

O Projeto CIPESC foi desenvolvido de 1996 a 2000 com o objetivo geral de contribuir para a transformação das práticas de enfermagem em saúde coletiva no Brasil, tendo como referência os pressupostos da reforma sanitária brasileira. (SANTOS; NÓBREGA, 2004). Tratava-se de três questões centrais: investigar a prática de enfermagem; proporcionar uma reflexão do trabalho do ponto de vista dos partícipes; e construir um sistema informatizado que desse visibilidade às práticas de enfermagem a nível nacional e internacional. (ALBURQUERQUE; CUBAS, 2005). É um instrumento de trabalho do enfermeiro em saúde coletiva, tanto do ponto de vista assistencial, quanto de gerência e de investigação. (CUBAS; EGRY, 2008).

A CIPESC compreende dois grandes grupos de diagnósticos: as necessidades **psicobiológicas**, dentre elas a oxigenação, a hidratação, a nutrição, a eliminação, o sono e o repouso, os exercícios e as atividades físicas, a sexualidade, a motilidade, o cuidado corporal, a integridade cutâneo-mucosa, a regulação vascular, a regulação imunológica, a percepção, o ambiente, a terapêutica, a reprodução, o crescimento e o desenvolvimento; e as necessidades **psicossociais**, que estão inseridos nos diagnósticos de segurança, liberdade, aprendizagem, gregária, recreação, autoestima, participação e autoimagem. (ALBURQUERQUE; CUBAS, 2005).

Observa-se que, tanto a CIPE como a CIPESC, estão inseridas em uma classificação na qual se usa a tecnologia no processo do trabalho em enfermagem. (CUBAS, 2009). Estas tecnologias tornam a prática de enfermagem visível no âmbito da saúde, em nível local, nacional e internacional e influenciam na elaboração das políticas de saúde e de educação. (NOBREGA; GARCIA, 2009).

Com a evolução da tecnologia no contexto da saúde, houve grandes mudanças, em especial no que tange ao cuidado em enfermagem, principalmente nos processos gerenciais. (BAGGIO; ERDMANN; DAL SASSO, 2010).

### **3.4 Uso de Tecnologias no Cuidado em Enfermagem**

No processo do cuidado em enfermagem utilizam-se, como ferramenta de trabalho, as tecnologias leves, leves-duras e duras. As tecnologias leves, conhecidas como tecnologias de relacionamento, como por exemplo, o acolhimento, o processo de gerenciamento, a autonomização e a produção de vínculos, proporcionando qualidade no cuidado oferecido ao usuário. Busca estabelecer momentos de intercessão entre o profissional e o usuário, permitindo o reconhecimento e a satisfação das necessidades dos indivíduos. As tecnologias leve - duras incluem os saberes estruturados nas disciplinas, na qual estão incluídas as clínicas médicas, odontológicas, psicanalíticas, entre outras. E por fim, há a que se denomina de dura, incluindo as máquinas, normas e estruturas organizacionais. (MEHRY, 2002).

A enfermagem atualmente utiliza-se de um conjunto de tecnologias que a auxiliam na sistematização do cuidado. A informatização surge como um alicerce na qualidade da assistência, da gerência e do ensino. (KOBAYASHI; MARTINS, 2011). No mundo globalizado, a tecnologia da informática foi conquistando seu espaço, tornando-se necessária para os indivíduos e, também, para a sociedade. Cada vez mais os enfermeiros estão usufruindo destas tecnologias, aplicando-as nas ações do cuidado de enfermagem. São tecnologias utilizadas no processo de informação que vem causando impacto na gestão do trabalho em saúde. Na enfermagem os usos dos meios tecnológicos contribuem para que o enfermeiro organize o trabalho. (BAGGIO; ERDMANN; DAL SASSO, 2010).

O sistema de informação no setor da saúde representa um grande impacto na melhoria da gestão, da qualidade da assistência e da satisfação dos pacientes, pois contribui na amplificação da conectividade em toda a rede de atenção. Proporciona coletar, armazenar, processar, recuperar, mostrar e comunicar a informação necessária, em tempo real. Possibilita o gerenciamento dos serviços da assistência e as informações sobre o cuidado em enfermagem. (PERES; LEITE, 2005).

A tecnologia na assistência, isto é, o uso de aparelhos eletrônicos e mecânicos interpostos entre o paciente e o enfermeiro, influencia a prática de enfermagem, visando a qualidade e a educação das pessoas na saúde e na doença. (KOBAYASHI; MARTINS, 2011).

Os prontuários eletrônicos são grandes avanços tecnológicos. Eles contribuem na organização da assistência, são interativos, integrados e inter-relacionados. Usuários e profissionais da área de saúde podem conectar-se em qualquer espaço virtual. Entende-se que as relações de cuidado em enfermagem não podem ser substituídas, mas fortalecidas com a utilização dos recursos tecnológicos. (BAGGIO; ERDMANN; DAL SASSO, 2010).

Nesse contexto, a enfermagem não pode perder sua essência que é o cuidado e seu gerenciamento. A tecnologia exige que seja usada de forma que contribua na assistência de forma humanizada, com qualidade, eficácia, efetividade e segurança. (KOBAYASHI; MARTINS, 2011).

A tecnologia é um meio para que o cuidado de enfermagem seja mais efetivo. No entanto, essa deve ser usada de forma que envolva a pessoa na sua integralidade, isto é, a pessoa em seus diferentes aspectos, biológicos, psicológicos, sociológicos, econômicos, culturais e espirituais.

### **3.5 Religiosidade e Espiritualidade**

A espiritualidade é intrínseca em cada ser humano, e não prescinde do “sagrado”, independente de sua expressão “religiosa”. É um conjunto de fatores, de comportamentos, de crenças que dão significado para a vida. Imprimem um sentido ao viver, independente de crenças ou práticas religiosas “oficializadas”. A religião pode ser definida como uma crença, nem sempre explicitada, na qual existe um poder “sobrenatural”, na vigência de um controlador do universo, que deu ao homem uma natureza “espiritual” que continua a existir mesmo depois da morte. A religiosidade é a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma vivência religiosa. (FLECK et al., 2003).

Atualmente, a espiritualidade é reconhecida como um componente essencial na prática holística, com relevância na saúde. Pois a mesma envolve sentimentos, significados e propósitos ao longo do trajeto da vida. A espiritualidade, independente da dimensão biológica, intelectual, emocional e social do homem, ela o diferencia na

sua singularidade e personalidade. (PINTO; RIBEIRO, 2010). Na dimensão da experiência humana, a espiritualidade interage com as dimensões bio-psico-socio-espirituais. (WALSH, 2010). Pesquisas no campo da espiritualidade e da religiosidade apontam para a prevenção e cura de doenças. (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007).

### **3.6 Companhia de Jesus (*Societatis Iesu*)**

A Companhia de Jesus originou-se, a partir da vontade de Deus, que Inácio de Loyola foi descobrindo, progressivamente, deixando-se guiar pelo caminho da conversão, em Pamplona, Manresa e Montserrat na Espanha. Inácio, militar basco, era da baixa nobreza, a serviço do Rei de Navarra, que havia sido ferido e aleijado durante um combate em Pamplona, contra os franceses. Depois de certo tempo de convalescência, através da leitura sobre a vida dos santos e santas, pôde ver e experimentar sua fé, de um modo diverso do que estava acostumado. Começou a perceber, nesta ocasião, a presença de Deus em todas as coisas e em todas as coisas nele. Indagou-se então “se eles puderam, por que eu não poderia?” (ECHÁNIZ; LIMA, 2006).

Inácio de Loyola viveu em Paris nos anos de 1540, para realizar estudos de Artes. Conheceu, ali, alguns companheiros, com os quais passou a dividir os mesmos aposentos. A presença dele, já convertido, era de grande estima para os que com ele conviviam, levando-os, mais tarde, “converterem”, mudando seu estilo de vida por causa dos exercícios espirituais que Inácio lhes dava, movido pela vontade de prestar um bom serviço em favor do Reino de Deus. Os companheiros de Inácio, por isso, passaram a levar uma vida austera, dedicando-se, de modo especial, aos desvalidos daquela época. (ECHÁNIZ; LIMA, 2006).

Com o passar do tempo, homens de diversas idades e nacionalidades se juntaram ao pequeno grupo, reunido em Paris, surgindo a fundação da Congregação Religiosa que, com licença do Papa, foi chamada de “Companhia de Jesus”. O grupo ficou conhecido como os “Jesuítas”. Os membros dessa nova Congregação, era e é formada por Presbíteros (sacerdotes), Irmãos (não ordenados) e Escolásticos (em formação), considerados estudantes para futuros sacerdotes. A Congregação, com a aprovação do Papa Paulo III, foi fundada, em 1540, em Roma. (ECHÁNIZ; LIMA, 2006).

Até há pouco tempo, a missão dos Irmãos (membros não ordenados) na Companhia de Jesus consistia, única e exclusivamente, em favorecer a missão dos Presbíteros, ou seja, os Irmãos da Companhia de Jesus trabalhavam, quase exclusivamente, em cunho prático ou braçal. Assim, pode-se elencar uma gama de funções, a que se dedicavam os Irmãos Jesuítas: cozinheiros, alfaiates, agricultores, motoristas, sapateiros e porteiros. No século XX, contudo, a Congregação percebeu a necessidade de mudar esta concepção e ampliar, por exemplo, a cultura acadêmica dos Irmãos. Semelhantemente aos candidatos ao sacerdócio, os Irmãos passaram a se dedicar, igualmente aos estudos acadêmicos. Muitos a partir de então, puderam exercer cargos administrativos e pedagógicos, dentre outros. (ECHÁNIZ; LIMA, 2006).

Os candidatos ao Presbitério, desde o início da Companhia de Jesus, dedicavam-se aos estudos das Artes (Filosofia e Teologia), a fim de exercerem, quando sacerdotes, as funções que correspondem aos ministérios sacramentais, à pregação ao anúncio da Palavra de Deus, à catequização do povo de Deus em geral e, também, dos povos não cristianizados. Além disso, muitos Presbíteros da Companhia de Jesus traziam e trazem, em sua bagagem formativa, outras áreas de estudos, de pesquisas e de trabalhos, como a Psicologia, a Sociologia, o Direito, a Antropologia entre outras. (ECHÁNIZ; LIMA, 2006).

Por fim, todo Jesuíta, isto é, todo membro da Companhia de Jesus, seja ele Presbítero, Irmão ou Escolástico tem um único e exclusivo objetivo de formação e atuação, a saber: a Missão ao Reino de Deus. Por isso, o lema desta Companhia de Jesus é *Ad Maiorem Dei Gloriam* (Tudo para a maior Glória de Deus), lema adotado pelo grupo já na ocasião da fundação da Ordem, mas que é pertinente e atual. Na década de 1970, um lema se tornou muito significativo o Serviço da Fé e a Promoção da Justiça. Esses lemas fizeram com que os Jesuítas assumissem diversas frentes de trabalho: na educação (Colégios, Universidades, Educação Popular); na espiritualidade (Exercícios Espirituais), no âmbito social e ministerial (Centros Sociais, Paróquias, Missões Estrangeiras) e em pesquisas científicas; no serviço das Missões; na dedicação aos mais necessitados (pobres, índios, afro-americanos, camponeses, refugiados etc. (ECHÁNIZ; LIMA, 2006). Em 01 de janeiro de 2013, o total de Jesuítas, no mundo, era de 17.287, e desses 12.298 são sacerdotes, 1.400 Irmãos e 2.878 Escolásticos (estudantes) e 711 noviços, tendo

havido um decréscimo significativo, no geral. Se no Brasil, no conjunto, em 2013, havia 593 Jesuítas, na Província BRM este número era de 202.

## **4 MÉTODO**

O método é definido como um conjunto sistemático e racional, permitindo que o pesquisador alcance os objetivos da pesquisa de forma segura e verdadeira. Possibilita um caminho que detecta erros e serve de auxílio no processo de decisão do pesquisador. (MARCONI; LAKATOS, 2010).

### **4.1 Delineamento do Estudo**

Trata-se de um estudo de intervenção, com enfoque quantitativo. Este método foi escolhido por proporcionar uma melhor compreensão do tema da pesquisa, além do alcance dos objetivos propostos.

A pesquisa de intervenção descreve uma abordagem de pesquisa que se distingue não tanto pela metodologia científica específica, mas pelo processo distinto de planejar, desenvolver, testar e disseminar intervenções. (POLIT; BECK, 2011).

### **4.2 Local e Período da Intervenção**

A intervenção ocorreu, primeiro, como estudo piloto, na comunidade religiosa João Paulo II, com os membros que a compõem, localizada em Florianópolis (SC). Esta comunidade possui 13 religiosos jesuítas, com idades variadas e atividades laborativas diversificadas. Atuam no ensino, junto ao Colégio Catarinense e num Centro de Espiritualidade. Esta comunidade foi escolhida para este estudo piloto por ter, em sua residência, moradores, adultos e idosos. E, devido a sua localização, estar próximo ao Instituto São José, em São Leopoldo (RS). Assim, havendo necessidade da presença do pesquisador, para intervir em alguma intercorrência que surgiu com a implantação do gerenciamento do cuidado em enfermagem, este pode realizá-la em tempo hábil.

A pesquisa ocorreu em março de 2013.

### **4.3 Sujeitos da Intervenção**

Os sujeitos da intervenção foram os Jesuítas que preencheram o seguinte critério de inclusão: estarem em atividade religiosa no período da coleta de dados. Foram excluídos os Jesuítas que estiveram em licença de qualquer natureza. O



número total de participantes foi determinado por aqueles que preencheram o critério de inclusão e concordaram em participar da intervenção.

#### **4.4 Atividades de Intervenção e Instrumentos**

As atividades de intervenção ocorreram, seguindo-se as seguintes etapas:

- a) utilização de um formulário, como instrumento para coleta de informações;
- b) caracterização sociodemográfica e de saúde dos sujeitos participantes;
- c) identificação das redes de assistência;
- d) elaboração do diagnóstico de enfermagem;
- e) planejamento individual de ações de enfermagem para os sujeitos participantes;
- f) implantação do gerenciamento das ações de enfermagem.

##### **4.4.1 Utilização de um Formulário, como Instrumento para Coleta de Informações e Caracterização Sociodemográficas e de Saúde**

Nesta primeira etapa utilizou-se um formulário, na modalidade de entrevista, com os jesuítas da comunidade João Paulo II, obtendo-se dados sociodemográficos e clínicos, avaliação nutricional, história pregressa de saúde, história da saúde atual, redes de saúde, diagnósticos de enfermagem e intervenções de enfermagem (APENDICE D). O registro destas informações deu-se em formulário eletrônico, desenvolvido para esta finalidade. Todas as variáveis definidas para este instrumento estão no apêndice E.

O tempo previsto para cada entrevista foi de aproximadamente 60 minutos e no máximo, cento e vinte minutos. Os horários e locais para a coleta das informações foram previamente agendados, considerando-se o dia em que o sujeito da intervenção e o pesquisador estiveram disponíveis, para que não houvesse prejuízo nas atividades do entrevistado. Observou-se a privacidade do participante durante a realização da entrevista.

#### 4.4.2 Identificação das Redes de Assistência

A residência João Paulo II conta com um médico clínico geral e uma enfermeira assistencial, que fazem o primeiro atendimento aos residentes da comunidade, encaminhando-os, quando necessário, para especialistas ou solicitando exames diagnósticos. Além deste atendimento todos os residentes possuem um convênio de saúde com a UNIMED-Porto Alegre.

As redes assistenciais existentes na região metropolitana de Florianópolis/SC, foram: hospitais, clínicas de fisioterapia, farmácias, serviços para exames diagnósticos, consultório odontológicos, unidades de saúde pública, entre outras.

#### 4.4.3 Elaboração do Diagnóstico de Enfermagem

O Diagnóstico de Enfermagem foi elaborado mediante as informações obtidas pelas entrevistas. Seguiu a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESEC). (SANTOS; NÓBREGA, 2004).

Os diagnósticos de enfermagem foram sustentados em duas classes que seguem: (a) psicobiológicas: hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercícios e atividades físicas, imunológica, percepção. (b) psicossociais: segurança, liberdade, aprendizagem, gregária, recreação, autoestima, participação e autoimagem. (ALBURQUERQUE; CUBAS, 2005).

As ações de enfermagem foram implantadas considerando-se o diagnóstico estipulado para cada residente da comunidade.

#### 4.4.4 Implantação do Gerenciamento das Ações de Saúde

A implantação das ações de enfermagem, realizadas através de estabelecimento do diagnóstico de enfermagem para cada residente da comunidade João Paulo II, teve o Instituto São José, de São Leopoldo, como sede de referência.

O primeiro levantamento das informações foi individual e presencial com os residentes na comunidade João Paulo II. Estas informações foram inseridas em um programa eletrônico, denominado Compuvale<sup>®</sup>, personalizado, para atender os Jesuítas da BRM. Este programa permite armazenar as informações de saúde inseridas, com a possibilidade de gerar relatórios gerenciais.

Com as informações, inseridas no programa, estabeleceu-se o diagnóstico individual de enfermagem, bem como o plano de ações para cada jesuíta da Comunidade João Paulo II. Este plano de ações foi devolvido ao Jesuíta residente na referida comunidade, utilizando-se da consulta de enfermagem, previamente agendada. O plano de ações tem validade de acordo com a necessidade de cada Jesuíta, segundo a situação diagnosticada (APENDICE F).

A continuidade das ações de enfermagem dar-se-á sempre que houver novas avaliações e conforme a necessidade de cada religioso. As informações advindas das atualizações deverão ser encaminhadas à sede do gerenciamento, onde se encontra o pesquisador, que é o Instituto São José em São Leopoldo/RS.

O retorno referente as ações de enfermagem, pode ser via internet com a utilização da ferramenta *skype*, *messenger* ou via email, com a digitalização dos documentos ou dos laudos dos exames realizados. Para quem não domina esta tecnologia, disponibilizam-se os telefones ou os fax, tanto da comunidade como do Instituto São José. Além disso, poder-se-á consultar online ou solicitar aos serviços, onde os exames são realizados, tanto clínicos como de outra natureza, enviarem os resultados via online.

A comunidade, receberá a visita do enfermeiro, pesquisador, uma a duas vezes ao ano, ou conforme a necessidade. Nesta visita serão conferidas e atualizadas as informações, revisando os diagnósticos e as ações de enfermagem. O processo da implantação dos cuidados de enfermagem seguirá o fluxograma (APENDICE G).

#### **4.5 Procedimentos de Análise de Informação**

Para a caracterização sociodemográfica e de saúde dos participantes, utilizou-se a estatística descritiva pela distribuição de frequência simples.

As informações foram inseridas em planilha Excel, criada para esta pesquisa e, posteriormente, analisadas em programa estatístico SPSS versão 21.0.

Os valores de referências para o estabelecimento de DM, dislipidemia e obesidade, seguiram o estabelecido por Brasil (2008b), conforme os apêndices A, B e C.

#### **4.6 Aspectos Éticos**

Foi solicitado e aprovado pelo Provincial da BRM a anuência para a realização da pesquisa (APENDICE H). Após o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), o qual foi aprovado sob o número 058529/2012.

Os Jesuítas que participaram da proposta de intervenção foram esclarecidos sobre a importância da mesma, seus objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE I).

O anonimato dos participantes foi mantido, bem como a confidencialidade das informações. Estas foram utilizadas apenas para fins científicos.

O investigador seguiu a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Os resultados e discussão dos dados são apresentados em dois momentos, o primeiro refere-se aos dados sociodemográficos e clínicos dos jesuítas da Comunidade João Paulo II de Florianópolis/SC e o segundo apresenta o diagnóstico de enfermagem pela CIPESC e o plano de cuidados comunitário.

### **5.1 Dados sociodemográficos, clínicos e espirituais dos Jesuítas da Comunidade João Paulo II de Florianópolis/SC**

Apresentam-se, primeiro, alguns dados sociodemográficos, clínicos e espirituais dos 13 jesuítas da Comunidade João Paulo II, Florianópolis/SC, que foram os participantes do estudo piloto de implantação do gerenciamento dos cuidados de enfermagem, realizado em 2013, nesta comunidade. Este número de participantes foi um limitador da pesquisa, dificultando comparações com resultados de outros autores, que possuíam uma população maior estudada. A ênfase dada ao estudo da comunidade João Paulo II foi de ser um piloto, apresentando condições necessárias para o seu desenvolvimento.

Obteve-se a média de idade entre os jesuítas da Comunidade João Paulo II em 59,23 anos. A idade de 33 a 43 ficou com 3 (23,1), de 44 a 53 se repete 3 (23,1), já de 54 a 60 anos nenhum e de 61 anos e mais 7 (53,9). O  $DP_{\pm}$  foi de 18,26. Esse valor pode ser explicado pela disparidade da idade que se encontrou na amostra. Ou seja, mínima de 33 anos e máxima de 82 anos de idade. É uma comunidade, eminentemente de adultos masculinos, que pode ter repercussões no desenvolvimento de suas atividades laborativas, principalmente, aqueles que estão com a idade próxima à máxima. No entanto, pelos variados níveis de formação, pela variedade de experiências de vida, pelos costumes familiares adquiridos, eles têm possibilidades de desenvolver varias atividades como de administração, de magistério, de orientação de exercícios espirituais, de ministérios eclesiais, de reitor de igreja, de pároco e vigário entre outros.

Em relação à procedência, 6 (46,2 %) são provenientes do interior do Estado do Rio Grande do Sul, outros 3 (23,1%) da região da grande Porto Alegre/RS. Os demais 3 (23,1%) são oriundos de Santa Catarina e 1 (7,7%) do exterior (Suíça). Do Rio Grande Sul, provém 9 (69,3%), isto é, são gaúchos, carregando consigo a

cultura gaucha. Já, 3 (23,1%) são do Estado, onde estão lotados e 1 (7,7%) traz consigo a cultura europeia. A procedência da população de Florianópolis tem origem açoriana. (FERREIRA, 2006). Assim, os participantes do estudo, dão uma configuração de diversidade de hábitos culturais.

A escolaridade desta comunidade de jesuítas, situa-se em níveis de ensino superior em 11 (84,6%) e os demais 2 (15,4%) com ensino médio, destes 1 (7,7%) está concluindo o ensino superior. Além disso, todos recebem formação religiosa permanente, assim eles possuem 12 anos e mais referente de escolaridade.

Nas Constituições da Companhia de Jesus, no capítulo IV das Normas Complementares, a formação intelectual dos Jesuítas é um aspecto relevante. O fundador da Companhia de Jesus, Inácio de Loyola, enfatiza aos futuros sacerdotes, uma profunda formação teológica, filosófica, humanística e científica. Para os Jesuítas, na categoria de Irmãos, é solicitada formação teológica idônea e uma formação profissional adequada a sua missão. (CONSTITUIÇÕES..., 2004). Assim, os Jesuítas da comunidade João Paulo II, estão plenamente engajados com a relevância intelectual que o seu fundador preconizava.

No que tange à categoria religiosa, 8 (61,5%) são padres, 4 (30,8%) irmãos e 1 (7,7%) escolásticos. Na Constituição da Congregação, o fundador não menciona as atribuições às categorias de forma explícita, mas fica claro que estas foram adaptadas de acordo com a missão da Companhia de Jesus. Os padres estão voltados, prioritariamente, para os ministérios sacramentais (batizados, missas, casamentos, entre outros). Os escolásticos acompanham grupos de jovens, orientam catequese, dedicando-se à formação humana e cristã. São atividades destinadas pelo Superior Provincial, como missão que devem ser desenvolvidas na Companhia de Jesus (informação verbal)<sup>1</sup>. Os irmãos seguem para a área administrativa, sendo ministros da comunidade, fazendo a contabilidade e supervisionando bens patrimoniais da mantenedora, Associação Antonio Vieira (ASAV). (INSTRUÇÕES..., 1981).

Na atividade ocupacional, 3 (23,1%) são professores do ensino fundamental e médio e 1 (7,7%) do ensino superior. Na administração estão envolvidos 3 (23,1%) como reitores de igreja, 2 (15,4%), diretor de obra 1 (7,7%) pároco 1 (7,7%) e vigário paroquial 1 (7,7%). As atividades ocupacionais são variadas, apesar de algumas

---

<sup>1</sup> Informação obtida através do Ex-Provincial Leopoldo Cadore Adami, em São Leopoldo no ano de 2013.

serem semelhantes como a de administrador e diretor, reitor de igreja, pároco e vigário paroquial. Todas as ocupações possuem atividades específicas e diferentes.

Na tabela 1, indica-se a jornada de trabalho dos pesquisados.

Tabela 1 - Jornada de trabalho dos jesuítas da Comunidade João Paulo II em Florianópolis/SC, em 2013

Faixa etária	Jornada de trabalho/dia			
	04 horas	06 horas	08 horas	10 horas
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
33 a 43	0 (0,0)	1 (7,7)	0 (0,0)	2 (15,4)
44 a 53	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (23,1)
54 a 60	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
61 e mais	1 (7,7)	0 (0,0)	1 (7,7)	5 (38,5)
<b>TOTAL</b>	<b>1 (7,7)</b>	<b>1 (7,7)</b>	<b>1 (7,7)</b>	<b>10 (76,9)</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Percebe-se que a jornada de trabalho dos pesquisados ficou em quatro horas com 1 (7,7%), seis 1 (7,7%), oito 1 (7,7%) e 10 com 10 (76,9%).

A Consolidação das Leis Trabalhista (CLT) no Brasil determina que a jornada de trabalho semanal não ultrapasse 44 horas, com descanso de 24 horas. O limite de horas trabalhadas, por dia, deve ser de oito, com limite máximo de dez. Observamos que os Jesuítas, estão no limite máximo, de dez horas de trabalho, previsto na legislação. (INFORMATIVO, 2013).

O motivo desta jornada de trabalho estar no limite do permitido pela legislação trabalhista, explica-se pelo fato de os pesquisados serem proprietários das instituições onde exercem suas atividades laborativas. Isto acarreta, como consequência, assumirem mais de uma função, necessitando de mais horas de trabalho diariamente.

Outro aspecto investigado nos jesuítas de Florianópolis/SC foi o Índice de Massa Corporal (IMC). Na tabela 2, expõe-se a idade e o IMC dos pesquisados.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes do estudo segundo idade e IMC, dos jesuítas da Comunidade João Paulo II em Florianópolis/SC, em 2013

Faixa etária	IMC			
	Baixo peso	Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
33 a 43	1 (7,7)	2 (15,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
44 a 53	0 (0,0)	2 (15,4)	1 (7,7)	0 (0,0)
54 a 60	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
61 e mais	2 (15,4)	4 (30,8)	0 (0,0)	1 (7,7)
<b>TOTAL</b>	<b>3 (23,1)</b>	<b>8 (61,5)</b>	<b>1 (7,7)</b>	<b>1 (7,7)</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Observa-se que o IMC dos pesquisados ficou com baixo peso, 1 (7,7%) de 33 a 43 anos e 2 (15,4%) com idade acima de 61 anos, perfazendo, 3 (23,1%) nessa categoria de IMC. Como, eutróficos foi encontrado 4 (30,8%) entre as idades de 33 a 53 anos e o mesmo valor na idade acima de 61 anos, ficando com total de 8 (61,5%). O sobrepeso foi encontrado em 1 (7,7%) na idade de 44 a 53 anos e obeso, também 1 (7,7%), este acima de 61 anos.

Se a desnutrição vem diminuindo, a cada ano, no Brasil, o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando. (BRASIL, 2012b). Embora, tenha diminuído a desnutrição, ela se faz presente em alguns grupos. Entre eles estão os idosos. Com o envelhecimento, os idosos apresentam mudanças, no aspecto social, econômico, psicológico e fisiológico. Essas mudanças são as responsáveis pela vulnerabilidade do idoso ao risco de desnutrição e de desnutrição. (SOUSA; GUARIENTO, 2009).

Outro aspecto a ser considerado, quando se usa o IMC é o sobrepeso e obesidade. Pesquisa realizada nas capitais brasileiras aponta o excesso de peso de 58,5% nos homens de Florianópolis/SC com idade de 35 a 44 anos. Em relação à escolaridade este valor aumenta para 61,7% de 12 anos e mais. (BRASIL 2012a). Na amostra do presente estudo, o sobrepeso com esta idade é inferior aos dados apresentados por Brasil (2012a).

Em relação à obesidade, os dados de Brasil (2012a), indicam 13,9% para a idade de 65 anos e mais, na população masculina de Florianópolis/SC, aumentando para 16,5% quando comparada com a escolaridade de 12 anos e mais. Também a obesidade foi inferior, aos achados de Brasil (2012a) inclusive com a faixa etária e escolaridade. Silva (2010) desenvolveu uma pesquisa com 81.745 adultos



brasileiros com idade de 20 a 59 anos e, encontrou 37,5% de pessoas com sobrepeso e obesas, sendo o maior número as do sexo masculino. Outros autores, como Filardo e Petroski (2007), realizaram um estudo com 400 homens em Curitiba (PR), entre 20 a 40 anos de idade. Os pesquisados de sobrepeso ficaram em 53,2% e a obesidade em 13%. Sousa et al. (2011), conduziram outro estudo com 750 adultos masculinos em Florianópolis/SC, verificando que a obesidade esteve presente em 38,9% dos participantes. Os resultados encontrados por estes autores foram superiores aos da pesquisa com os jesuítas. Infere-se que isso esteja relacionado ao número de pesquisados que compuseram o presente estudo.

A obesidade envolve fatores ambientais e genéticos, sendo considerada um problema de saúde pública mundial. Envolve países desenvolvidos e em desenvolvimento. (PINHEIRO; FREITAS; CORSO, 2004). A inatividade física e a dieta não saudável são fatores que levam ao sobrepeso, obesidade e conseqüentemente a doenças crônicas, como a hipertensão e o diabetes. No adulto brasileiro, percebe-se que nas últimas décadas, os índices vêm aumentando em ambos os sexos. (BRASIL, 2012b).

Os resultados de sobrepeso e obesidade encontrados podem estar vinculados ao sedentarismo em relação a algumas atividades exercidas por estes religiosos. A Tabela 6, mostra a atividade física exercida pelos Jesuítas, onde observamos que alguns não a praticam.

Para entender-se melhor a questão nutricional destes religiosos, aplicou-se a mini avaliação nutricional, para a triagem e avaliação global nutricional, mostrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Mini Avaliação Nutricional (MAN) dos Jesuítas da comunidade João Paulo II, Florianópolis/SC, em 2013

Faixa etária	Mini Avaliação Nutricional*		
	Triagem	Avaliação global	
	Normal	Risco de desnutrição	Desnutrido
	N (%)	N (%)	N (%)
33 a 43	2 (15,4)	1 (7,7)	0 (0,0)
44 a 53	3 (23,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
54 a 60	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
61 a mais	5 (38,5)	1 (7,7)	1 (7,7)
<b>TOTAL</b>	<b>10 (76,9)</b>	<b>2 (15,4)</b>	<b>1 (7,7)</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Nota: \*Nestlé Nutrition Institute ([2013?]).

Na MAN, conforme a Tabela 3, na avaliação nutricional, 10 (76,9%) foram eutróficos. Os demais participantes apresentaram risco nutricional e aplicando-se, nestes a avaliação global. Obteve-se 2 (15,4%) com risco de desnutrição um na idade de 33 a 43 anos e um na idade de 61 a mais. Um (7,7%) foi desnutrido, com idade de 61 a mais.

Pesquisa realizada por Sperotto e Spinelli (2010), com 20 idosos no município de Erechim/RS, apontou 65% com risco de desnutrição e 35% desnutridos. Santelle, Lefevre e Cervato (2007), em São Paulo (SP), pesquisaram com 40 pessoas de ambos os sexos em três instituições filantrópicas e duas privadas. Constataram que 43,75% dos homens apresentavam risco de desnutrição e 6,25% eram desnutridos. Sousa e Lovisi (2007) estudaram 64 idosos, moradores de um albergue no Rio de Janeiro (RJ), desses, 32,8% apresentaram risco de desnutrição e 12,5% de desnutrição. Garcia, Romani e Lira (2007) avaliaram 308 idosos de ambos os sexos em Pernambuco (PE) e constataram que, 14,9% estavam desnutridos. Outro estudo realizado por Paz, Fazzio e Santos (2012), no Distrito Federal (Brasília), também com 24 idosos de ambos os sexos, institucionalizados, verificaram 66,7% de eutróficos, 25% com risco de desnutrição e 8,3% desnutridos.

Os autores, dos três últimos estudos citados, não especificaram o sexo, no entanto apontaram eutróficos, risco de desnutrição e desnutrição, resultados compatíveis com a pesquisa realizada em Florianópolis/SC com os Jesuítas. Observa-se, no entanto, que os resultados de todas as pesquisas mencionadas, foram obtidos com um número maior de sujeitos, mas semelhantes aos dos Jesuítas. Além disso, todos os autores utilizaram o mesmo instrumento de avaliação nutricional, ou seja, a MAN, como no presente estudo.

Em relação ao risco de desnutrição e desnutrição, o Brasil passou rapidamente por uma transição nutricional desde a década de 1970. (BRASIL, 2012b; COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008). O risco de desnutrição e desnutrição é constatado através da triagem nutricional e deve ser rastreado precocemente. (AQUINO; PHILIPPI, 2011).

O risco de desnutrição e desnutrição pode estar vinculado à forma de se alimentar. (WHO, 2003). Uma alimentação é considerada saudável quando envolve os aspectos biológicos e socioculturais da pessoa. (BRASIL, 2012b). Quando há ingestão de água potável, carboidratos, proteínas, lipídeos, vitaminas, fibras e minerais. (ANS, 2011; BRASIL, 2005). Dentre as refeições ou nas refeições, devem-

se consumir frutas, legumes, verduras, cereais e leguminosas, usando o sal e o açúcar, de forma moderada. (BRASIL, 2005).

Na pesquisa com os jesuítas de Florianópolis/SC encontrou-se o risco da desnutrição e desnutrição. É uma situação um tanto instigadora, uma vez que todos possuem escolaridade de 12 anos e mais e, portanto, teriam condições de conhecimento e compreensão do significado desta situação. Se, levarmos em conta a situação nutricional da população brasileira, eles são privilegiados na situação em que vivem. A comunidade tem condições de prover uma alimentação adequada para os seus residentes. O hábito alimentar, contudo, se desenvolve ao longo da vida, podendo estar vinculado a questões culturais, atividades de trabalho, a maior ou menor importância que tem o cuidado como o corpo, a falta de orientação alimentar entre outros.

Além de o hábito alimentar ser adequado ou não, o hábito de fumar, também exerce influência na saúde, das pessoas.

A Tabela 4, indica o hábito de fumar desenvolvido pelos participantes do estudo.

Tabela 4 – Distribuição do uso do tabaco nos jesuítas da Comunidade João Paulo II, segundo Teste de Fagerstrom, em Florianópolis/SC, em 2013.

Faixa etária	Teste de Fagerström*			
	Não fuma N (%)	Fuma N (%)	Dependência leve N (%)	Dependência grave N (%)
33 a 43	3 (23,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
44 a 53	2 (15,4)	1 (7,7)	1 (7,7)	0 (0,0)
54 a 60	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
61 a mais	6 (46,2)	1 (7,7)	0 (0,0)	1 (7,7)
<b>TOTAL</b>	<b>11 (84,6)</b>	<b>2 (15,4)</b>	<b>1 (7,7)</b>	<b>1 (7,7)</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Nota: KARL Fagerström Nicotine Tolerance Questionnaire, [2013?].

Conforme Tabela 4, não têm o hábito de fumar 11 (84,6%), já 2 (15,4%) o têm. Nestes fumantes aplicou-se o teste de Fagerstrom para identificar a dependência ao tabaco. Encontrou-se 1 (7,7%) dependente leve e 1 (7,7%) dependente grave.

O tabagismo é considerado a segunda causa de morte no mundo que pode ser evitada. (WHO, 2009). A OMS estima que cinco milhões de pessoas morrem por ano, por consequência do tabaco. Esse número em 2030 poderá somar dez milhões.

É considerado fator de risco para doenças crônicas, câncer, doenças que envolvem o pulmão e o coração. (WHO, 2011).

Pesquisa realizada por Senger et al. (2011), com 832 idosos do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS (POA), com 28,8% do sexo masculino, na idade de 60 a 69 anos, entre estes o tabagismo esteve presente em 20,8% e o nível de escolaridade foi de 1º grau completo com 16,1%. Já uma pesquisa realizada pelo MS, nas capitais brasileiras (BRASIL, 2012a), indica que 15,1% dos brasileiros fumam. Na cidade de Florianópolis/SC, constatou-se que 18,4% do total dos homens fumam, com idade entre 45 a 54 são 15,5% e de 65 e mais 10,0%. Em relação à escolaridade de 12 anos e mais 10,0% fumam. (BRASIL, 2012<sup>a</sup>).

Comparando os dados da pesquisa realizada com os jesuítas de Florianópolis/SC, com os autores referidos, percebe-se que os fumantes, são em menor número, inclusive em comparação com a idade. Levando-se em conta os prejuízos de saúde que o fumo acarreta, os jesuítas fumantes dependentes, necessitam de atenção especial para deixarem este hábito.

A díade entre o tabaco e o álcool está entre as principais causas de morte no mundo. A tendência é que quando se consome o tabaco em excesso, automaticamente, apresentar comorbidades com dependências e consumir álcool em grande quantidade. (CASTRO, 2008).

A comunidade que foi pesquisada, também apresentou residentes que fazem uso do álcool. Isso pode ser observado na Tabela 5.

Tabela 5 - Hábito da ingestão do álcool dos jesuítas da comunidade João Paulo II em Florianópolis/SC em 2013

Faixa etária	CAGE*	
	Ingerem álcool	Possibilidade de dependência
	N (%)	N (%)
33 a 43	3 (23,1)	0 (0,0)
44 a 53	3 (23,1)	1 (7,7)
54 a 60	0 (0,0)	0 (0,0)
61 a mais	7 (53,9)	2 (15,4)
<b>TOTAL</b>	<b>13 (100,0)</b>	<b>3 (23,1)</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Nota: \*MAYFIELD, MCLEOD, HALL (1974). The CAGE\* questionnaire: validation of new alcoholism screening instrument.

Todos os participantes do estudo ingerem álcool em algum momento da semana. Assim, aplicou-se o teste de CAGE em todos. Encontraram-se três deles (23,1%), apresentando a possibilidade de dependência para álcool. Estes, especificamente, devem ser investigados com testes que acusem a dependência em momento mais propício, como por exemplo, ao elaborar-se o plano de cuidados de enfermagem individual (APÊNDICEF).

O álcool quando consumido em excesso, é responsável por 3,7% das mortes e 4,4% das doenças no mundo. (WHO, 2007). O consumo de álcool no Brasil é mais frequente entre os homens, sendo a região Sul a que mais se destaca. (BRASIL, 2007).

Moura et al. (2013), investigou sobre a motivação para o consumo de álcool entre adultos jovens em Teresina (PI). O álcool foi associado à aspectos sociais, à diversão, ao momento de lazer e descontração. Outra pesquisa realizada por Primo e Stein (2004), no município de Rio Grande (RS), com 1.044 pessoas, de ambos os sexos, na idade de 12 a 75 anos, constataram que 5,5% abusavam do álcool e 2,5% eram dependentes.

Dezoito por cento dos brasileiros têm o hábito de ingerir bebida alcoólica em excesso 18,0%. Essa percentagem vem crescendo a cada ano. Dados do MS apontam, nas capitais brasileiras que 26,4% dos homens de Florianópolis/SC ingerem álcool, na idade, de 45 a 54, 21,3%, de 55 a 64, 21,9% e 65 e mais 7,8%. Na escolaridade de 12 anos e mais, o resultado aumenta para 31,6%. (BRASIL, 2012a).

Relacionando estes dados com os da presente pesquisa, tem-se na idade até 60 anos resultados menores, mas 61 a mais, o resultado foi maior que o do Brasil (2012a). Em relação à escolaridade, todos os participantes da pesquisa, possuem 12 e mais. Apesar de não ter-se constatado dependência do álcool entre os pesquisados, deve ser considerada a possibilidade de, no futuro, esta dependência vir a ser real.

Entre os problemas apresentados pelo uso do álcool, em longo prazo, estão às doenças relacionadas ao aparelho digestivo, cardiovascular, câncer (hepático e estômago), deficiências nutricionais e doenças neurológicas. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2012b; OLIVEIRA; 2009). Além disso, o álcool afeta o indivíduo na sua integralidade. (MAGALHÃES; COIADO, 2007; BARBANTI, 2012). Consequências

essas que afetam a dimensão física, psíquica, moral, familiar, profissional, social entre outros. (OLIVEIRA, 2009).

Uma atividade que pode beneficiar tanto os fumantes como os que usam álcool é o lazer e a prática uma atividade física. A liberação do hormônio da endorfina, através da atividade física, provoca sensação de bem estar. Entre os benefícios, encontra-se a resistência física e a redução de sintomas depressivos. (ZMIJEWSKI; HOWARD, 2003; FRANÇA, 2012; BARBANTI, 2012).

Em relação ao lazer, os participantes do estudo optam pelo passeio, 11 (84,6%), outros preferem a pescaria 2 (15,4%), leitura 2 (15,4%), assistir televisão 2 (15,4%) e cinema 1 (7,7%).

Desde a Idade Antiga, o lazer existia entre as pessoas, sendo tratado como ócio. Com a Revolução Industrial, surge a necessidade do descanso e do tempo livre. (CARVALHO, 2010). O lazer começa a ser estudado e refletido no Brasil em 1970, sendo relevante nas pesquisas atuais dentro das universidades. Esse, compreendido por fazer parte da cultura físico esportivo, intelectual, artístico, manual, social e artístico. (FERREIRA; SILVA, 2012).

O tempo de trabalho, o tempo livre e o lazer se relacionam. Quando o lazer é relacionado ao tempo livre, constata-se que não faz parte da rotina das pessoas. Pelo contrário, acaba ficando em ultimo plano das atividades laborativas, esse quando interpretado como parte do trabalho, envolve as dimensões psicobiológicas. (FERREIRA, 2010). Quando comparado os benefícios do lazer na saúde, constatam-se reduções nas patologias. Considerar a eficácia do lazer na promoção e prevenção na saúde na atualidade é um grande desafio. (SILVA, 2011b; FERREIRA, 2010).

Percebe-se que os participantes do estudo, em relação ao lazer, o vivenciam de uma forma diversificada. Embora, não tenham referido o uso da caminhada como lazer, essa pode ser considerada como tal.

Entre os benefícios da caminhada, pode-se citar a regulação dos músculos, ossos, articulações, perfis hormonais e sanguíneos, funções imunológicas e equilíbrio intestinal. É recomendada por um período de 30 minutos por dia, podendo ser de leve a intensa na maioria dos dias da semana. (BRASIL, 2005). A caminhada previne do diabetes mellitus, reduz em 25% o risco de Acidente Vascular Encefálico (AVE), ameniza tipos de câncer, resfriados e melhora o bem estar físico e mental. (HALVORSON, 2012). É uma atividade simples e acessível à população em

geral, não exigindo equipamentos especiais e podendo ser executada em diferentes locais. (LEE; BUCHNER, 2008). A Tabela 6, indica a prática da atividade física nos pesquisados.

Tabela 6 - Prática de atividade física dos jesuítas da comunidade João Paulo II em Florianópolis/SC em 2013

Faixa etária	Atividade Física*			
	Não realiza	Realiza	Quatro vezes por semana	Duração de 90 minutos
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
33 a 43	1 (7,7)	2 (15,4)	2 (15,4)	2 (15,4)
44 a 53	2 (15,4)	1 (7,7)	1 (7,7)	1 (7,7)
54 a 60	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
61 a mais	7 (53,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>TOTAL</b>	<b>10 (76,9)</b>	<b>3 (23,1)</b>	<b>3 (23,1)</b>	<b>3 (23,1)</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Nota: \*Matsudo et al. (2001).

A atividade física revelou que os participantes do estudo que não a realizam é de 10 (76,9%), sendo que 3 (23,1%) a praticam de forma moderada e regular em tempo livre. A frequência é de quatro vezes por semana numa intensidade de 90 minutos para cada exercício.

Pesquisa feita em Pelotas (RS) por Azevedo et al. (2008), com 4.297 pessoas de ambos os sexos, apontou que 49,2% dos homens são sedentários. Simões et al. (2012), numa pesquisa com 84 professores de educação física do estado do Paraná e Mato Grosso do Sul, constataram que a prevalência de sedentários no Paraná era de 10,53% e no Mato Grosso do Sul estava ausente. O total de indivíduos ativos foi de 71,05%, no Paraná, e no Mato Grosso do Sul de 76,09%. Em 2009, Ghamoum, em outro estudo com 98 professores de educação física da rede pública e particular de ensino fundamental e médio de Goiânia (GO), observou que 28,6% não praticavam atividade física no tempo livre, enquanto que 71,4% a praticavam de forma regular. Outra pesquisa desenvolvida por Zaitune et al. (2007), com 426 idosos de ambos os sexos, com idade superior a 60 anos, no município de Campinas (SP), verificou que 70,9% eram sedentários, sendo 65,8% homens.

Em Florianópolis/SC, pesquisa realizada pelo MS em 2012a, teve 8,9% dos homens que não praticavam qualquer atividade física no lazer. Considerando o dado pela idade, de 35 a 44, foi de 13,7%; de 45 a 54 com 15,1%; de 55 a 64 com 21,2%;

e de 65 e mais 29,9%. Com relação à escolaridade, de 12 anos e mais, a porcentagem é de 14,6%.

Relacionando estes dados com os participantes da presente pesquisa, segundo as idades, vemos que a maioria deles também não pratica atividade física, nem como lazer, considerando que eles possuem a escolaridade de 12 anos e mais.

A inatividade física é responsável por quase dois milhões de mortes, envolvendo doenças do coração, diabetes, câncer e síndrome metabólica (ANS, 2011). A ausência da atividade física é considerada um relevante problema de saúde, com grande incidência de doenças crônicas. (BRASIL, 2008c; DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2008). Conhecer os determinantes e as consequências do sedentarismo contribui para a saúde pública. Principalmente no gerenciamento de políticas e de atividades que incentiva a sua prática em grupos com esse tipo de comportamento. (SALÓES et al., 2011).

Krug et al. (2011), estudando os idosos de Florianópolis/SC, constatou que a caminhada, como atividade de lazer, contribui na saúde física e mental. Verificou também, que os benefícios são fisiológicos, psicológicos e sociais. Knuth et al. (2011), realizaram um estudo sobre a prática de atividade física e de sedentarismo, tomando por base a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) – 2008. Constataram que 10,5% dos brasileiros, com idade de 14 anos ou mais, realizam atividade física de lazer. Quando relacionado com a escolaridade, aparece mais nos homens jovens, por serem mais ativos.

O MS divulgou uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras, em relação a prática da atividade física. Em Florianópolis/SC, os homens que praticam a atividade física no tempo livre ficaram em 53,1%. Os que têm idade de 25 a 34 anos a praticam em 42,5%, de 35 a 44 em 31,6%, já com escolaridade de 12 anos e mais, a atividade aumenta para 42,4%. (BRASIL, 2012<sup>a</sup>).

Verificando os dados do grupo dos Jesuítas pesquisados, observamos que eles praticam menos atividade física do que os participantes das demais pesquisas relatadas anteriormente. A inatividade física detectada neste grupo de religiosos, pode estar relacionada, com as situações de saúde encontrada nesta comunidade, como por exemplo, o DM2, o HAS, o sobrepeso e a obesidade. Outra questão que pode influir é a jornada de trabalho, por estar no limite permitido por lei, ou seja, 10 horas diárias. Isso tende a dificultar a prática da atividade física sob a alegação da falta de tempo.



A atividade física é definida por qualquer movimento corporal que resulte em gasto de energia. Previne doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, fraturas osteoporóticas, doença vesicular, obesidade, depressão e ansiedade, retarda a mortalidade. (ANS, 2011). A prática de atividade física previne diversas doenças. Auxilia na redução da dislipidemia e da doença arterial coronariana. Nas doenças crônicas, como a hipertensão arterial, a atividade física reduz 30% dos sintomas. (MEDINA, 2010; BAUMAN, 2004; SPOSITO, 2006).

Observamos que a maioria dos participantes da pesquisa não possui o hábito de fazer exercícios físicos. A caminhada é uma atividade física de fácil execução, inclusive sem custo financeiro, acessível a todos. Mas, mesmo assim, não a praticam. A ausência da atividade física pode favorecer o desenvolvimento de alguma DCNT, como HAS, DM entre outras.

Os diagnósticos clínicos dos participantes do estudo estão relatados na tabela 7.

Tabela 7 - Diagnósticos clínicos dos jesuítas residentes da comunidade João Paulo II em Florianópolis/SC em 2013

Faixa etária	Diagnóstico Clínico			
	Sem diagnóstico	Com diagnóstico	Hipertensão arterial sistólica	Diabetes mellitus tipo 2
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
33 a 43	3 (23,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
44 a 53	2 (15,4)	1 (7,7)	1 (7,7)	0 (0,0)
54 a 60	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
61 a mais	1 (7,7)	4 (30,8)	4 (30,8)	3 (23,1)
<b>TOTAL</b>	<b>6 (46,1)</b>	<b>5 (38,5)</b>	<b>5 (38,5)</b>	<b>3 (23,1)</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

De acordo com a Tabela 7, 6 (46,2%) não apresentam diagnóstico clínico, os demais tem 5 (38,5%) com HAS e 3 (23,1%) com DM2.

A HAS e DM são consideradas uma epidemia mundial, sendo um problema de saúde pública universal, apresentando fatores predisponentes para doenças cardíacas, cerebrovasculares e renais. Estas doenças são responsáveis pela principal causa de internações hospitalares no Brasil. (BRASIL, 2007).

Silva, Petroski e Peres (2012), pesquisaram 1.720 adultos em Florianópolis/SC, encontrando 36,1% de adultos com pré - hipertensão e hipertensão arterial, sendo mais frequentes nos homens. Machado e Rodrigues

(2008), num estudo com 728 pessoas de ambos os sexos, com idade de 18 a 59 anos, em Firminópolis (GO) verificou que a hipertensão arterial está presente em 21,28% dos participantes, sendo 54,19% nos homens. Barbosa et al. (2008) numa pesquisa com 853 pessoas em São Luis (MA), com idade de 18 a 94 anos constatou a hipertensão em 27,4% dos pesquisados, sendo esta maior, também, no sexo masculino, com 32,1%. Os achados dos autores acima variam, uns com mais hipertensos na pesquisa e outros menos.

A pesquisa realizada pelo MS nas capitais brasileiras, entre elas, Florianópolis/SC, indicou que 12,6% dos homens têm diagnóstico de HAS. Esta está presente nas idades de 25 a 34 com 10,9%, 35 a 44 com 18,0%, 45 a 54 com 32,4%, 55 a 64 com 48,0% e com 65 anos e mais com 49,6%. Estes valores quando comparados com a escolaridade com 12 anos e mais, modifica o valor, diminuindo para 19,8% (BRASIL, 2012a).

A comparação dos resultados encontrados na comunidade pesquisada com os de autores citados, fica parcialmente prejudicada, porque o N da população pesquisada é menor, do que o N das pesquisas referidas. O diagnóstico de HAS foi constatado em maior número, o que pode ser motivado pelo sedentarismo, pela alimentação, que talvez esteja sendo inadequada, pela jornada de trabalho diária ser de 10 horas, pelas funções exercidas inerente a condição religiosa, entre outras.

Já com o diagnóstico de diabetes mellitus, Pelegri et al. (2011) realizaram um estudo com 875 idosos, de ambos os sexos, em Florianópolis/SC. Teve prevalência o diagnóstico de diabetes, no sexo masculino, com 13,5%. Os autores ressaltam que essa percentagem é menor quando comparada com outras morbidades, porém, significativa quando comparada com suas consequências. Silva et al. (2012), numa pesquisa com 42.477 pessoas no município de Ubá (MG), encontraram 2,5% com diagnóstico de diabetes, sendo maior o índice nos homens (1,6%).

Segundo Brasil (2012a), com o diagnóstico de DM2, em Florianópolis/SC, constatou-se que 4,9% de pessoas estavam com esta doença. Em relação à idade, as pessoas desta capital brasileira mostraram-se com 25 a 34 anos, 1,0%, de 35 a 44 com 1,9%, de 45 a 54 com 8,5%, de 55 a 64 com 16,6% e com 65 anos e mais com 28,8%. Estes valores baixam para 4,2% quando comparado com a escolaridade de 12 anos e mais.

De acordo com os estudos citados, o DM2 aparece em menor número, em comparação com a HAS. No entanto, ganha maior valor nas faixas etárias

avançadas e valor menor com a escolaridade de 12 anos e mais. Nos Jesuítas de Florianópolis/SC, o diagnóstico de DM2 foi encontrado na faixa etária acima dos 61 anos e mais. Novamente, o sedentarismo, a alimentação e a jornada de trabalho dos participantes, não contribuem no tratamento desta patologia.

As condições para melhorar o sedentarismo e o hábito alimentar, esta comunidade as apresenta. Mas, talvez esteja faltando motivação para este grupo de religiosos, mudar os seus hábitos. Também, a presença da ingestão do álcool e do uso do fumo, contribui para a manutenção destas doenças.

O DM2 e o HAS podem estar vinculados aos fatores hereditários como a tabela 8 indica.

Tabela 8 - Fatores hereditários dos Jesuítas residentes da comunidade João Paulo II em Florianópolis/SC em 2013

<b>Fatores hereditários</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Fatores hereditários Paternos</b>		
Sem fatores hereditários	4	30,8
Com fatores hereditários		
Hipertensão arterial sistólica	3	23,1
Diabetes mellitus tipo 2	2	15,4
Doenças cardiovasculares	3	23,1
Câncer	0	0,0
<b>Fatores hereditários Maternos</b>		
Sem fatores hereditários maternos	9	69,2
Com fatores hereditários maternos		
Doenças cardiovasculares	3	23,1
Câncer	1	7,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Os fatores hereditários mostram-se presente tanto pelo lado paterno como materno. Em relação aos fatores hereditários paternos, observamos que a HAS atinge 3 (23,1%) e DM2, 2 (15,4%). Mas, estes estão ausentes no lado materno, apesar de os problemas cardio vasculares serem mencionado tanto pelo lado paterno e materno, em igual numero, 3 (23,1%). Em relação a outros diagnósticos, tanto paterno e materno foram 2 (15,4%) um é asma e um é câncer.

Os fatores hereditários estão presentes na maioria das doenças crônicas. O risco envolve toda a família. (MENDES, 2012a). A história familiar de um indivíduo

representa as contribuições e interações únicas, genômicas e ecológicas, afetando o perfil metabólico durante a vida de uma família. (BOURBON, 2008). O risco de uma pessoa desenvolver HAS é 3,5 vezes maior quando os pais possuem a mesma (FERMINO; et al, 2009). Pessoas com parentesco de primeiro grau têm a tendência de duas a seis vezes mais em desenvolver o DM2. (MEDEIROS et al., 2012). Semelhante fenômeno acontece com as pessoas com idade inferior a 55 anos de idade, que possuem na família cardiopatas, que são orientados a ficarem em alerta a fatores de riscos. (CAVAGLIA; SILVA, 2010).

Encontramos no presente estudo, diagnósticos que envolvem fatores hereditários como referem os autores acima citados. Os participantes tiveram 8 (61,6%) com diagnóstico de HAS e DM2, encontrando-se também estes diagnósticos no lado paterno. Isso pode demonstrar que o fator hereditário está presente nos diagnósticos dos participantes. Já em relação ao fator hereditário materno, observamos a presença de 3 (23,1%) com problemas cardio vasculares, que remetem ao fator de risco para HAS.

Os fatores hereditários devem ser considerados, pois eles servem de alerta para a realização de diagnósticos precoces e de programar ações preventivas, para as pessoas que apresentam familiares com estas patologias.

Entre as ações preventivas, está a realização de exames clínicos periódicos. Estes foram realizados com os participantes do estudo, tendo 7 (53,8%) que não possuem o hábito de realizá-los, enquanto que os demais, 6 (46,2%) o fazem. Já, 4 (30,8%) dos que os realizam, o fazem anualmente e 2 (15,4%) semestralmente. Os exames de rotina, dizem respeito a hemograma, bioquímica do sangue, eletrocardiograma, entre outros.

Apesar de haver a possibilidades de todos realizarem exames periódicos, vimos que muitos não o realizam, mesmo tendo diagnósticos clínicos que necessitam desta avaliação. O autocuidado dos participantes do estudo nem sempre é realizado. Logo, estão vulneráveis para a cronicidade e o agravamento de doenças que poderiam ser evitadas ou diagnosticadas precocemente. Além disso, a realização de exames clínicos, vincula-se a presença do médico assistente, que nem todos o possuem.

No que diz respeito em ter, ou não, um médico assistente, 8 (61,5%) não o tem, enquanto que 6 (46,2%) possuem clínico geral, que os acompanha periodicamente. Os benefícios em ter um médico assistente, centra-se em poder

enfocar medidas preventivas, orientação de tratamentos, descobertas precoces de doenças e encaminhamento para outras especialidades quando necessário. Além disso, 8 (61,5%) frequentam oftalmologista, 2 (15,4%) urologista, a mesma porcentagem para o cardiologista e endocrinologista. Apesar, de estes especialistas, não serem considerados médicos assistentes, os participantes do estudo, não deixam de terem um acompanhamento médico que os encaminhe para outros médicos especialistas e outros profissionais da saúde, se for preciso.

A cirurgia pode ser necessária em qualquer idade, com as mais diversas situações de saúde que envolve as pessoas. Quando indagados sobre a realização de cirurgias, 10 (76,9%) haviam realizado algum tipo de procedimento, os demais 3 (23,1%) não foram submetidos a nenhum tipo de cirurgia. As cirurgias variam entre prostatectomia, herniorrafia inguinal e umbilical, catarata, cateterismo cardíaco, prótese total de quadril, quadriciplastia, hemorroidopexia, septoplastia, vascular de varizes de membros inferiores, facectomia ocular, amigdalectomia, artroscopia de joelho, artrodese de coluna. A apendicectomia, se destacou entre as cirurgias realizadas, 3 (23,1%).

Outra ação preventiva de doenças ocorre pela vacinação, e esta foi pesquisada com os Jesuítas de Florianópolis/SC. Encontrando-se toda a comunidade, 13 (100%) com as vacinas incompletas. No entanto, 8 (61,5%) procuram anualmente pela vacina influenza/H1N1. Esta se destacou das demais, talvez por ser realizada anualmente em campanhas específicas pelo governo brasileiro. A vacina antitetânica aparece em segundo lugar, entre os que fazem alguma vacina, com 2 (15,4%) e a pneumocócica 23 com 1 (7,7%).

Historicamente, a descoberta das vacinas foi um grande avanço na ciência em propagação mundial, com objetivo único, de controle das doenças infecciosas. No Brasil, a cada década, percebe-se um grande avanço, nas campanhas de vacinação, bem como em pesquisas para a inclusão de novos imunobiológicos. (VICARI, 2008). A vacina é um meio de prevenção das doenças infecciosas transmissíveis, abrangendo todas as faixas etárias. Para os adultos e idosos há um calendário específico de vacinação, editado pelo MS. As vacinas contempladas neste calendário são difteria, antitetânica, febre amarela, rubéola, hepatite, influenza, H1N1 e pneumocócica 23. A influenza, H1N1 e pneumocócica 23 são indicadas para pessoas com mais de 60 anos de idade. São realizadas em períodos de campanha vacinal. (TOSCANO; KOSIM, 2003).

Ter as vacinas completas e atualizadas acarreta em muitos benefícios, desde a redução de internações em hospitais à prevenção de doença que levam à morte. (CREPE, 2009). Oliveira et al. (2009), em pesquisa com 205 trabalhadores de uma empresa municipal de obras públicas em Divinópolis (MG), investigando a situação vacinal contra o tétano, verificaram que os trabalhadores que não souberam informar quando receberam a vacinação foi de 22,9%. Vacinados foram 17,6% a mais de dez anos; 28,7% nunca tinham recebido a vacina e 35,1% possuíam o cartão vacinal. Estudo realizado por Carvalho, Sousa e Santos (2006), com 301 estudantes de graduação e pós-graduação em enfermagem no nordeste do Brasil, teve os seguintes achados: esquema vacinal atrasado, incompleto ou ausente com 84,5%. Esta percentagem com alunos do segundo período foi de 86,2%. A vacina da hepatite B, com as doses completas, foi de 31,3%; a Dupla Adulto (dT), foi encontrado atraso em 73,4% dos pesquisados.

A comunidade João Paulo II não se apresenta diferente dos achados dos autores citados. Apesar da boa escolaridade, talvez o conhecimento sobre os benefícios que a vacinação proporciona e das doenças que são preveníveis não está atingindo a necessidade desta comunidade. As vacinas são encontradas na rede pública de saúde que faz parte da rede de apoio dos serviços de saúde do município de Florianópolis/SC.

Nas redes de apoio, dos serviços de saúde oferecidos na região metropolitana de Florianópolis/SC, encontramos 2 (15,4%) dos participantes do estudo, não procuram nenhum tipo de serviço. Os demais, procuram farmácias 3 (23,1%), postos de saúde 5 (38,5%), laboratórios de exames para diagnósticos clínicos e radiológicos 2 (15,4%) e clínica de fisioterapia 1 (7,7%).

Podemos inferir que os postos de saúde tiveram a maior procura, em relação à rede de apoio, por ser o local no qual as vacinas são disponibilizadas à população. Como a maioria dos participantes do estudo apresentam idade superior a 60 anos e doenças crônicas, eles são beneficiados, anualmente, com a vacina da influenza.

As redes de apoio dos serviços de saúde são compostas por seis modalidades, interligadas. Entre elas, estão os espaços de integração de vários serviços; o conjunto amplo de intervenções preventivas e curativas para uma determinada população; a atenção contínua à saúde ao longo do tempo; a integração vertical de diferentes níveis de atenção; o vínculo entre a formulação da política de saúde e a gestão e o trabalho intersetorial. (WHO, 2008). Os principais

objetivos de uma rede de apoio são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida dos usuários, os resultados sanitários, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde. (ROSEN; HAM, 2008).

Em Florianópolis/SC, entre as redes assistências, identificadas, consideradas de apoio, encontram-se as farmácias que são procuradas pelos jesuítas para a compra de seus medicamentos. Ao verificar o uso de medicação 7 (53,8%) utilizam algum medicamento e os demais, 6 (46,2%) não. As medicações, mais usadas são os anti-hipertensivos, anti-diabéticos, dislipidêmicos, prostáticos, anticoagulantes e digitálicos.

Pesquisa de Verones e Simões (2008), no Centro de Saúde da cidade de Rincão (SP), com 725 pacientes hipertensos, que usavam medicamentos anti-hipertensivos (50%). Verificaram que, 34% utilizavam mais de três medicações e 66% dois medicamentos anti-hipertensivos. Vasconcelos et al. (2005), num estudo em Fortaleza (CE), incluindo 52 idosos com uso de medicação contínua, revelaram que 63,4% usam medicamentos para hipertensão e 23% para diabetes mellitus e 13,6% para ambas as doenças.

Os resultados encontrados com os componentes da comunidade João Paulo II, assemelha-se aos dos autores citados. Em relação às medicações que são usadas, mostram-se coerentes com os diagnósticos clínicos deles. Na procura da rede apoio a saúde, a farmácia também teve destaque, explica-se pelo uso dos diversos medicamentos acima referidos.

Na auto percepção em saúde, os participantes do estudo, referiram ter boa saúde 12 (92,3%) e muito boa 1 (7,7%).

O nível de conhecimento interfere diretamente na percepção da saúde, especialmente no que tange à informação sobre a promoção e prevenção da saúde, aderindo a um estilo de vida saudável. As pessoas com nível de estudos mais elevados, possuem uma compreensão mais abrangente do conceito em saúde. (PERES, 2010). Pessoas com nível de estudo mais avançado submetem-se a um check-up com mais facilidade do que uma pessoa semianalfabeta. (SOUSA, 2010).

Os Jesuítas da presente pesquisa possuem boa escolaridade. O que difere, é que esta comunidade não procura realizar as avaliações preventivas de saúde, mesmo tendo possibilidade para tal. Frente aos resultados obtidos, com este grupo pesquisado, é questionável o estilo de vida que eles adotam o que, parece não ser compatível com o saudável. A carga horária e as atividades de trabalho, o

sedentarismo, o hábito alimentar, de fumo, o consumo de álcool, favorecem um estilo de vida não saudável.

A percepção individual sobre saúde, muitas vezes não está vinculada a questões como, ter médico assistente, ter diagnósticos clínicos de alguma doença, seja ela crônica ou não e fazer uso de medicações. Mesmo assim, as pessoas podem sentir-se bem e com isso, perceber sua saúde como boa. Nenhum participante deste estudo, se percebeu com saúde ruim e muito ruim, diferentemente dos autores abaixo referidos que encontraram respostas para estas possibilidades de classificação de saúde.

Pesquisa de Hartmann (2008) com 1078 idosos de Porto Alegre (RS), constatou que, no total, 13,3% definiram sua saúde como ótima; boa com 34,0%; regular com 43,2%; 4,2% ruim e péssima com 5,3%. Estudo realizado pelo MS realizada em Florianópolis/SC, em 2011, sobre a autoavaliação em saúde, abordando duas categorias, ruim e muito ruim. Constataram que 1,5% dos homens consideraram-na ruim e muito ruim.

Outro aspecto investigado foi sobre a espiritualidade dos Jesuítas de Florianópolis/SC, pertencentes à Companhia de Jesus, por sua vez, todos religiosos, Padres, Irmãos e Escolásticos. A tabela 9, refere-se como eles percebem a sua espiritualidade.

Tabela 9 - Escala de avaliação da espiritualidade dos Jesuítas da comunidade João Paulo II em Florianópolis/SC, em 2013

Escala de avaliação da espiritualidade*	Não concordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Plenamente de acordo
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<b>CRENÇAS</b>				
1.Espirituais/religiosas dando sentido à vida	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (30,8)	9 (69,2)
2.Fé e crenças dando força nos momentos difíceis	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (15,4)	11 (84,6)
<b>ESPERANÇA/OTIMISMO</b>				
3.Visualização do futuro com esperança	0 (0,0)	1 (7,7)	4 (30,8)	8 (61,5)
4.Mudanças de vida para melhor	0 (0,0)	3 (23,1)	4 (30,8)	6 (46,2)
5.Dando valor às pequenas coisas da vida	0 (0,0)	1 (7,7)	7 (53,8)	5 (38,5)

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.



Nota: \*Pinto e Pais-Ribeiro (2010).

Observando-se os dados da tabela acima, evidenciam-se alguns fenômenos. As cinco questões formuladas dividem-se em dois espaços: a primeira relacionada às crenças e a fé, mais “espirituais”. Dir-se-ia que são “questões de crença”. A segunda refere-se a questões da esperança e do futuro, talvez a questão de maior intensidade e de maior medição do otimismo e esperança diante da vida; levantam questões mais “materiais”, a vida que mudou e o valor das “pequenas” coisas. Nota-se que é somente nestas questões que aparece a opção “concordo um pouco” e, em nenhuma aparece a opção “não concordo”.

Na questão número um, vinculada as crenças, obteve-se como resposta em “concordo bastante” 4 (30,8%) e “plenamente de acordo” 9 (69,2%). Na questão número dois, 11 (84,6%) responderam “plenamente de acordo”, os demais 2 (15,4%) “concordo bastante”. Nenhum sinalizou pelas outras duas opções. As duas questões estão intimamente relacionadas entre si, por isso, os resultados são semelhantes. Todos possuem crença ou uma relação com num ser transcendental, Deus. Por serem eminentemente católicos e religiosos, Deus é o ser criador do universo, que traz à base, que dá sentido a sua existência e, também, dá forças de seguir a vida, nos momentos em que ela se apresenta difícil.

Na questão número três, do otimismo e da esperança, 8 (61,5%) estão “plenamente de acordo” e 4 (30,8%) “concordo bastante” e apenas 1 (7,7%) “concordo um pouco”. Na questão número quatro, os achados ficaram mais próximos, com “plenamente de acordo” 6 (46,2%), “concordo bastante” com 4 (30,8%) e “concordo um pouco” com 3 (23,1%). Na última questão, a número cinco, 7 (53,8%) responderam “concordo bastante”, “plenamente de acordo” 5 (38,5%) e “concordo um pouco” 1 (7,7%). Também estas três questões estão relacionadas entre si.

A crença influencia ou resulta positivamente numa prática existencial, ou seja, a pessoa enfrenta as situações de fragilidade ou as adversidades com uma perspectiva positiva, com confiança no futuro que se apresenta esperançoso. A pessoa é impulsionada a encontrar os meios adequados que lhe proporcionarão o bem estar almejado. Isso implica em reavaliar ou resituar a própria vida pessoal, buscando visualizar práticas e atitudes antes desconsideradas, como, por exemplo, valorizar as pequenas coisas no cotidiano da vida adotando comportamentos

saudáveis (atividade físicas, alimentação saudável entre outras) inclusive na relação com o meio ambiente (natureza, trabalho, família, amigos, entre outros).

Estudo realizado por Duarte e Wandelely (2011), com 30 idosos internados em uma enfermagem geriátrica de um hospital em São Paulo, 30% foram masculinos. A pesquisa mostrou que 30% vão à igreja uma vez por ano, 60% realizam alguma prática religiosa, 90% sentem a presença de Deus nas suas vidas, 87% acreditam que suas crenças religiosas dão sentido na sua vida e 43% vivem a sua religião em todos os aspectos de suas vidas.

Observando todos estes resultados relacionados aos Jesuítas da comunidade João Paulo II, podemos verificar que estes, nos remetem ao envolvimento que cada um tem com o seu autocuidado e com o autocuidado apoiado. Estes deveriam ser aderidos e praticados por cada um. O autocuidado apoiado tem o objetivo de preparar a pessoa para o empoderamento de si, autogerenciando sua própria saúde.

O fato de as pessoas tornarem-se autocuidadoras de si implica terem uma compreensão da condição crônica que desejam prevenir e auto motivar-se na aderência de comportamentos saudáveis. Nessa perspectiva, é fundamental informar as pessoas de sua condição crônica, para melhor preveni-la e gerenciá-la. (MENDES, 2012b).

Os diagnósticos de enfermagem e suas intervenções facilitam no processo do autocuidado, auxiliam e orientam as pessoas em suas situações de saúde. Nesta perspectiva, a sintonia entre o enfermeiro e a pessoa, estabelece relação de confiança, proporcionando definir os problemas, estabelecer as prioridades, propor metas, elaborar os planos de cuidado e monitorar os resultados. (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2012).

## **5.2 Diagnósticos de Enfermagem pela CIPESC**

Os achados apresentados nas tabelas e descritos ao longo do texto, subsidiaram a elaboração do Quadro 1, estabelecendo a situação de saúde dos Jesuítas residentes da comunidade João Paulo II em Florianópolis/SC e o respectivo diagnóstico de enfermagem segundo a CIPESC<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Classificação organizada por Albuquerque e Cubas (2005).

Quadro 1 - Situações de saúde e os diagnósticos de enfermagem segundo a CIPESC, dos jesuítas da Comunidade João Paulo II, Florianópolis/SC, 2013

Situações de saúde	Diagnósticos de Enfermagem – CIPESC
<b>Necessidades Psicobiológicas</b>	
<u>Necessidade nutrição:</u>	
Desnutrição	Desnutrição
Baixo peso	Ingestão alimentar alterada
Sobrepeso	Sobrepeso
Obesidade	Sobrepeso
<u>Exercício e atividade física:</u>	
Falta de atividade física	Atividade física inadequada
<u>Cuidado corporal:</u>	
Autocuidado	Autocuidado adequado
<u>Regulação imunológica:</u>	
Esquema vacinal incompleto e desatualizado	Estado vacinal atrasado
<u>Necessidade ambiente:</u>	
Habito de fumar	Tabagismo
Habito de ingerir álcool	Uso de álcool e outras drogas
Presença de idosos na comunidade	Risco para acidente doméstico – idoso
<u>Necessidade terapêutica:</u>	
Exames clínicos	Exame preventivo ausente
<b>Necessidades Psicossociais</b>	
<u>Necessidade de Segurança:</u>	
Sentimentos de solidão e tristeza	Solidão Tristeza
Preocupação em relação aos resultados de exames e a saúde geral	Ansiedade frente à coleta e resultado de exames Ansiedade decorrente do estado de saúde atual
<u>Necessidade Aprendizagem (Educação à saúde):</u>	
Falta de realizar exames médicos periódicos	Conhecimento insuficiente
Falta de médico assistente	Conhecimento insuficiente
Falta de usufruir das redes de apoio em saúde	Conhecimento insuficiente

Fonte: Albuquerque e Cubas (2005), dados da pesquisa, 2013.

Para que os diagnósticos e as intervenções de enfermagem propostas com base na CIPESC sejam efetivos, o processo de mudança é primordial. Esse envolve cinco passos, a pré-contemplação, a contemplação, a preparação, a ação e a manutenção. (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2012).

Na pré-contemplação, a pessoa não se encontra preparada para a mudança. O papel do enfermeiro é explorar as concepções sobre o comportamento atual da pessoa. Na medida em que a pessoa aumenta seu interesse em relação ao seu real estado de saúde, a possibilidade de mudança é positiva. No segundo passo, a contemplação, caracteriza-se pela ambivalência. O desejo de mudança ocorre, mas

não de imediato. Neste caso, o enfermeiro oferece feedbacks e informações que mostre os benefícios da mudança. A preparação, considerado o terceiro passo, a ambivalência diminui e aumenta o desejo de mudar. Nesta situação, o enfermeiro avalia o nível de motivação que a pessoa apresenta no processo de mudança. É importante elaborar um plano de ação que estabeleça metas e que oriente futuras recaídas. No que tange à ação, a mudança ocorre, pela própria pessoa. O enfermeiro ajuda a encontrar caminhos que a pessoa precisará trilhar, estimulando a autoestima. No último passo, o da manutenção, após seis meses, considera-se que a pessoa adotou um novo comportamento de vida. O desafio é evitar as recaídas ou os engodos. A autonomia da pessoa deve ser preservada e respeitada durante todo o processo de mudança. (CAVALCANTI; OLIVEIRA, 2012).

### **5.2.1 Plano de Cuidados de Enfermagem à Comunidade João Paulo II**

O plano de cuidados de enfermagem à com unidade João Paulo II, foi realizado, considerando-se o Diagnóstico de Enfermagem pela CIPESC, conforme o quadro 1.

Para que uma pessoa siga o caminho da mudança e do cuidar de si mesmo, faz-se necessário de um plano de cuidados, podendo ser individual (APENDICE F) ou comunitário (Quadro 2), servindo-se da rede de apoio. O plano de cuidados está estruturado pelo diagnóstico físico, psicológico e social, onde ocorrem intervenções de curto, médio e em longo prazo, com metas a serem cumpridas. É aconselhável que o profissional defina os passos para alcançar as metas; identifique os obstáculos, o suporte e recursos; estabeleça confiança com a pessoa e monitore em longo prazo. A monitorização do plano de cuidados é fundamental no processo de averiguar os objetivos propostos, isto é, nas intervenções prescritas. Ele pode ser feito de modo presencial, por telefone ou por correio eletrônico. O plano de cuidado é fundamental no prontuário clínico eletrônico da pessoa. (MENDES, 2012b).

Quadro 2 - Plano de cuidados de enfermagem para a comunidade João Paulo II, Florianópolis/SC, 2013.

<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidade Psicobiológicas</b>				
<b>O que</b>	<b>Quem</b>	<b>Como (ações CIPESEC)</b>	<b>Quando</b>	<b>Onde</b>
Necessidade: de Nutrição	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- estimular o consumo de frutas, verduras e fibras;</li> <li>- investigar perda de peso;</li> <li>- orientar adaptação da dieta ao modo de vida do paciente;</li> <li>- orientar a importância da dieta fracionada;</li> <li>- orientar a importância da ingestão de alimentos com grande teor de gorduras;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- estimular autoestima;</li> <li>- incentivar reeducação alimentar;</li> <li>- investigar comportamento emocional;</li> <li>- investigar hábitos alimentares;</li> <li>- monitorar peso semanalmente;</li> <li>- orientar dieta alimentar;</li> <li>- orientar os riscos de saúde causados pela obesidade;</li> <li>- encaminhar para consulta médica;</li> <li>- promover discussão sobre os determinantes do emagrecimento;</li> <li>- verificar a necessidade de suplementação alimentar;</li> <li>- identificar problemas relacionados à alimentação.</li> </ul>	<p>Iniciar no 2º semestre de 2013</p> <p>Rever plano em março de 2014</p>	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- comer em pequenas quantidades, varias vezes ao dia;</li> <li>- comer frutas e verduras;</li> <li>- evitar alimentos gordurosos e frituras;</li> <li>- manter horário para as principais refeições: almoço e jantar;</li> <li>- mudar hábitos alimentares;</li> <li>- participar de oficinas de nutrição;</li> <li>- praticar atividades físicas;</li> <li>- verificar peso corporal mensalmente;</li> <li>- beber água no mínimo 2 litros por dia;</li> <li>- comer frutas, vitaminas, sucos, farelo, aveia, leite;</li> <li>- evitar comer sozinho.</li> </ul>		
Necessidade:	Enfermeiro	- incentivar atividade física;	2º semestre	Academias,

de exercício e atividade física		<ul style="list-style-type: none"> <li>- incentivar interação social;</li> <li>- incentivar participar de grupos de terceira idade;</li> <li>- incentivar passeios e caminhadas;</li> <li>- orientar cuidados no trânsito;</li> <li>- orientar que ausência de exercício físico constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea, articular, muscular e diminuição da mobilidade intestinal;</li> <li>- promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas.</li> </ul>	de 2013 Rever plano mensalmente	espaços públicos e comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- não se expor ao sol entre 10 h e 16 h;</li> <li>- procurar caminhar em lugares seguros e apropriados;</li> <li>- realizar caminhadas e passeios;</li> <li>- respeitar seus limites;</li> <li>- tomar águas antes, durante e depois da atividade física;</li> <li>- usar calçado leve e confortável para caminhadas;</li> <li>- usar roupa confortável e leve; verificar a pressão arterial antes de se exercitar;</li> <li>- verificar a pressão arterial antes de se exercitar.</li> </ul>		
Necessidade: cuidado corporal	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- investigar hábitos e costumes de higiene;</li> <li>- reforçar orientações sobre o desenvolvimento de hábitos de vida saudável.</li> </ul>	2º semestre de 2013 Acompanhar a cada visita	Comunidade João Paulo II
Necessidade: regulação imunológica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atualizar esquema vacinal;</li> <li>- esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo;</li> <li>- investigar possíveis reações vacinais anteriores;</li> <li>- orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na unidade;</li> <li>- orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;</li> <li>- realizar vacina no domicílio;</li> </ul>	2º semestre de 2013 Rever mensalmente	Comunidade João Paulo II e na US*
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- guardar o comprovante de vacina;</li> <li>- retornar no dia e horário agendados;</li> <li>- trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade.</li> </ul>		

Necessidade: ambiente	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- investigar riscos de acidentes domésticos;</li> <li>- orientar ambiente doméstico adequado;</li> <li>- orientar cuidados no trânsito;</li> <li>- auxiliar nas mudanças de hábitos;</li> <li>- encaminhar para grupo de autoajuda;</li> <li>- esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas;</li> <li>- estabelecer relação de confiança com o paciente;</li> <li>- identificar rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>- inserir o paciente em atividades recreativas e educativas da US;</li> <li>- orientar sobre grupos de autoajuda: AA;</li> <li>- orientar sobre crises de abstinência;</li> <li>- encaminhar para grupo de autoajuda;</li> <li>- estimular para redução do uso de cigarro diário;</li> <li>- identificar rede de apoio familiar ou comunitário;</li> <li>- orientar danos decorrentes do tabagismo.</li> </ul>	2º semestre de 2013	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cuidar ao usar facas, tesouras e alicates;</li> <li>- cuidar quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas;</li> <li>- estar atento para piso escorregadio, retirando tapetes ou adaptando piso antiderrapante;</li> <li>- evitar dirigir ou manusear equipamentos se estiver com tontura, evitar fumar na cama ou em cadeira;</li> <li>- evitar mudanças bruscas de posição, principalmente ao levantar da cama;</li> <li>- evitar tomar banho com água superaquecida;</li> <li>- evitar trancar a porta do banheiro durante o seu uso;</li> <li>- não levantar no escuro;</li> <li>- providenciar barras de apoio onde necessário;</li> <li>- providenciar tapetes emborrachados no banheiro/vaso sanitário e chuveiro;</li> <li>- usar calçados confortáveis e bem adaptados;</li> <li>- utilizar assento para banho.</li> </ul>	Rever em março de 2014	Grupo de AA** de Florianópolis.
Necessidade: terapêutica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encorajar o paciente a participar ativamente do seu cuidado;</li> <li>- estimular a confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de preventivo periodicamente;</li> </ul>	2º semestre de 2013	Comunidade João Paulo II e US

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- tranquilizar o paciente sobre o atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de exame o preventivo anualmente;</li> <li>- reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.</li> </ul>	Rever anualmente	
<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidades psicossociais</b>				
Necessidades: Segurança	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encaminhar para a psicologia;</li> <li>- incentivar e promover socialização;</li> <li>- incentivar participação em grupos de apoio;</li> <li>- proporcionar escuta ativa;</li> <li>- realizar visita domiciliar;</li> <li>- reforçar autoestima;</li> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- buscar compreender a expectativa apresentada;</li> <li>- encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo;</li> <li>- esclarecer o usuário quanto aos achados em exames;</li> <li>- esclarecer sobre o tratamento a ser realizado;</li> <li>- estabelecer relação de confiança com o paciente;</li> <li>- estimular confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar quanto a terapêutica medicamentosa;</li> <li>- orientar periodicidade do exame;</li> <li>- tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento;</li> <li>- usar abordagem calma e segura;</li> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente;</li> <li>- envolver família/pessoa significativa nos cuidados;</li> <li>- esclarecer sobre sintomatologia apresentada;</li> <li>- estimular a participação em grupos de apoio e lazer;</li> <li>- estimular o apoio familiar e comunitário;</li> <li>- estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico;</li> <li>- identificar a rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>- identificar as causas de ansiedade;</li> <li>- identificar fatores precipitantes;</li> <li>- incentivar a socialização através de atividades físicas e de lazer;</li> <li>- monitorar através de visita domiciliar;</li> <li>- orientar quanto á técnicas de relaxamento;</li> <li>- acolher e apoiar o paciente em suas necessidades;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II e US



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- encaminhar para grupos de autoajuda;</li> <li>- encaminhar para grupos educativos;</li> <li>- envolver pessoas significativas nos cuidados.</li> </ul>		
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- participar de grupos na US ou da comunidade;</li> <li>- realizar atividades em grupos comunitários;</li> </ul>		
Necessidade: aprendizagem (educação à saúde)	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disponibilizar as informações através de recursos didáticos;</li> <li>- estabelecer vínculo com o usuário;</li> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- estabelecer escuta ativa;</li> <li>- selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- retornar no dia e horários agendados.</li> </ul>		

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*US: Unidade de saúde

\*\*AA: Alcoólicos Anônimos

## 6 CONCLUSÃO

A implantação da sistematização da assistência de enfermagem e a padronização do gerenciamento do plano de cuidado de enfermagem para esta comunidade, que serviu de piloto, demonstrou que o gerenciamento, mesmo que virtual da saúde, pode proporcionar resolutividade e avançar no modelo de atenção que privilegia a promoção da saúde e a prevenção dos agravos.

Na pesquisa realizada, percebeu-se que a realidade de saúde dos jesuítas da comunidade João Paulo II merece atenção especial em relação aos cuidados de enfermagem. A saúde do homem, atualmente é considerada, um problema de saúde pública, no Brasil. A comunidade dos Jesuítas, enquadra-se nesta realidade brasileira, pois também apresenta problemas de saúde comuns aos homens.

Considerando os objetivos propostos, o primeiro envolveu características demográficas e clínicas da Comunidade João Paulo II. Entre as diversas realidades observadas, constatou-se, na questão da idade, uma disparidade entre a máxima e a mínima. Quanto à procedência, a maioria é do estado do Rio Grande do Sul. Em relação à escolaridade, aparece o ensino superior com maior frequência. No que tange à categoria religiosa, encontraram-se padres, irmãos e escolásticos, com ocupações diversificadas, de acordo com a categoria religiosa e missão recebida. O fato de serem proprietários da instituição faz com que a jornada de trabalho alcance o máximo de horas estabelecida por lei. Além disso, muitas vezes, assumem múltiplas funções, mas ainda assim, existe espaço para se beneficiar com alguma forma de lazer.

Nos dados clínicos, no que se refere ao IMC e MAN, foram encontrados jesuítas com baixo peso, desnutridos, com sobrepeso e obesos. Alguns apresentam o hábito de fumar e todos ingerem álcool alguma vez por semana. A prática de atividade física deve ser mais realizada entre os jesuítas. A HAS e a DM2 também foram encontradas com influência dos fatores genéticos. Nem todos possuem médico assistente e nem realizam exames preventivos periodicamente. A vacinação mostrou-se incompleta e desatualizada. Há procura pelas redes de apoio á saúde, existentes em Florianópolis, principalmente aos postos de saúde e farmácias. As medicações são usadas conforme a prescrição médica. Consideram-se com boa saúde, independente de possuírem um diagnostico clinico de doença crônica ou

não. A espiritualidade demonstrou relação íntima entre o transcendente e o imanente.

Os resultados encontrados na comunidade João Paulo II, subsidiaram a elaboração dos diagnósticos de enfermagem segundo a CIPESC e o plano de cuidados, tanto comunitário, como individual, que serão implantados no segundo semestre de 2013. O gerenciamento desta implantação terá como sede o Instituto São José, em São Leopoldo/RS. Para tanto, adquiriu-se um software, que será alimentado pelo enfermeiro do Instituto. As informações referentes à saúde dos residentes da comunidade João Paulo II, poderão ser enviadas via e-mail, *skype*, por telefone, fax ou diretamente pelas instituições de saúde. Para agilizar este fluxo, criou-se um fluxograma que dá a sequência gerencial.

A CIPESC utilizada para elaborar os planos de cuidados de enfermagem, mostrou-se com limitações para algumas situações de saúde encontradas na comunidade, como a espiritualidade. A limitação pode prejudicar o planejamento do plano de cuidados de enfermagem, sendo, necessária uma ampliação em relação aos diagnósticos e ações interventivas de enfermagem.

Outro fator limitante foi o número dos participantes da pesquisa, dificultando relacionar os dados com outros autores. A proposta, contudo, foi de realizar um estudo piloto, em uma das comunidades pertencentes à BRM, o que se conseguiu objetivar. A pesquisa caracteriza-se, por ser de intervenção, onde os resultados não são imediatos, mas a médio e em longo prazo. Com a implantação em todas as comunidades da BRM, possibilitará outros resultados, facilitando a comparação com estudos desta temática, já existentes.

A relevância deste estudo, para a Companhia de Jesus, implica em ações preventivas, permitindo que cada jesuíta desenvolva sua missão com mais saúde, almejada pelo fundador, desde o início da Congregação. Para que as ações preventivas, ou seja, o plano de cuidados de enfermagem comunitário e individual tenha êxito, faz-se necessário o seu gerenciamento periódico.

É um estudo pioneiro que, embora direcionado exclusivamente aos jesuítas de uma comunidade da Província BRM, é válido também para outras comunidades desta Província. Além disso, a pesquisa pode se projetar às comunidades nacionais e internacionais dos jesuítas, bem como, a outras congregações masculinas. Pode também ser subsídio, não só para estas realidades religiosas, como para a saúde pública brasileira.

## REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 4. ed. Rio de Janeiro: ANS, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_promocao\\_saude\\_4ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_promocao_saude_4ed.pdf)>. Acesso em: 15 maio 2013.

AGREST, Alberto. Prevención de enfermedades y medicina preventiva. **Medicina (B. Aires)**, Buenos Aires, v. 69, n. 3, p. 382-386, mayo/jun. 2009. Disponível em: <<http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/pdf/editorial24.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2011.

ALBURQUERQUE, Lêda Maria; CUBAS, Márcia Regina. **CIPESCANDO em Curitiba**: construção e implementação da nomenclatura de diagnósticos e intervenções de enfermagem na Rede Básica de Saúde. Curitiba, PR, 2005. Disponível em: <[https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/14050/mod\\_resource/content/1/CIPESC%20Curitiba.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/14050/mod_resource/content/1/CIPESC%20Curitiba.pdf)>. Acesso em: 5 maio 2011.

AQUINO, Rita de Cássia de; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados. **Rev. Assoc. Med. Bras**, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n6/v57n6a09.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2013.

ARAÚJO, Flávia Pacheco de; FERREIRA, Márcia de Assunção. Representações sociais sobre humanização do cuidado: implicações éticas e morais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 287-293, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200011>>. Acesso em: 2 maio 2012.

AZEVEDO, Mario R et al. Fatores associados ao sedentarismo no lazer de adultos na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. **Rev Saúde Pública**, v. 42, p. 70-7, 2008. Suplemento 2. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v42s2/7007.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2013.

BAGGIO, Maria Aparecida; ERDMANN Alacoque Lorenzini; DAL SASSO, Grace Marcon. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 378-85, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/21.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2012.

BARBANTI, Eliane Jany. A importância do exercício físico no tratamento da dependência química. **Educação Física em Revista**, São Paulo, v. 6, n. 1, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/efr/article/viewFile/3005/1979>>. Acesso em: 15 jun. 2013

BARBOSA, José Bonifácio et al. Prevalência da Hipertensão arterial em adultos e fatores associados em São Luís – MA. **Arq Bras Cardiol**, v. 91, n. 4, p. 260-266, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v91n4/09.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

BAUMAN, A. E. Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000-2003. **J Sci Med Sport**, v. 7, n. 1, p. 6-19, Apr. 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15214597>>. Acesso em: 12 jun. 2013.

BOTTOLI, Claudiane; MORAES, Maria Antonieta; GOLDMEIER, Silva. Fatores de risco cardiovasculares em trabalhadores de enfermagem em um centro de referência no Sul do Brasil. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 15, n. 3, p. 101-109, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000300011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000300011&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 set. 2012.

BOURBON, Mafalda. Factores genéticos e a doença cardiovascular. **Rev Port Cardiol**, v. 27, n. 12, p. 1559-1563, 2008. Disponível em: <<http://www.spc.pt/DL/RPC/artigos/1008.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

BRASIL. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira** / Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira et al. Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_padroes\\_consumo\\_alcool.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf)>. Acesso em: 3 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e recomendações cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis**. Promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: Ministério da Saúde; 2008c. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/mp3/diretrizes\\_recomendacoes\\_dcnt.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/mp3/diretrizes_recomendacoes_dcnt.pdf)>. Acesso em: 5 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. **Protocolos do sistema alimentar e nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em: <[http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/protocolo\\_sisvan.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/protocolo_sisvan.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05\\_1109\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_1109_M.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 64 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes\\_mellitus.PDF](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF)>. Acesso em: 21 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2011\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011_final.pdf)>. Acesso em: 13 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. rev. e ampli. 2004. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica\\_de\\_ad.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_de_ad.pdf)>. Acesso em: 26 jun. 2013.

CARVALHO, Regimênia Maria Braga de. O contexto histórico das políticas públicas de lazer no Brasil. **Licere**, Belo Horizonte, v.13, n. 4, dez./2010. Disponível em: <[http://www.anima.eefd.ufrj.br/licere/pdf/licereV13N04\\_ar3.pdf](http://www.anima.eefd.ufrj.br/licere/pdf/licereV13N04_ar3.pdf)>. Acesso em: 29 jun. 2013.

CASTRO, Márcia Pizzo de et al. A dependência da nicotina associada ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 29, n. 2, p. 131-140, jul./dez. 2008. Disponível em: <[http://www.uel.br/proppg/portal/pages/arquivos/pesquisa/semina/pdf/semina\\_29\\_2\\_20\\_29.pdf](http://www.uel.br/proppg/portal/pages/arquivos/pesquisa/semina/pdf/semina_29_2_20_29.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2013.

CAVALCANTI, Ana Maria; OLIVEIRA, Angela Cristina Lucas de (Org.). **Autocuidado apoiado: manual do profissional de saúde**. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/11/manual\\_auto-cuidado\\_curitiba.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/11/manual_auto-cuidado_curitiba.pdf)>. Acesso em: 8 jun. 2013.

CHAVAGLIA, Analu Figueiredo; SILVA, Carolline Assunção da. **Análise dos fatores de risco cardiovascular na hipertensão arterial sistêmica**. 2010. 77 f. Trabalho de Conclusão (Graduação) -- Curso de Fisioterapia, Universidade da Amazônia - UNAMA, Belém, PA, 2010. Disponível em: <<http://www.unama.br/novoportal/ensino/graduacao/cursos/fisioterapia/attachments/article/130/ANALISE-FATORES-RISCO-CARDIOVASCULAR-HIPERTENSAO.pdf>>. Acesso em: 5 maio 2013.

CONSTITUIÇÕES da Companhia de Jesus e normas complementares. Diagramação: Ronaldo Hideo Inoue. Revisão: João Augusto Mac Dowell. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2004.

COUTINHO, Janine Giuberti; GENTIL, Patrícia Chaves; TORAL, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 24, 2008. Suplemento 2:S332-S340. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/18.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2013.

CREPE, Charles Alberto. **Introduzindo a imunologia: vacinas**. Apucarana: Secretaria de Estado da Educação Superintendência da Educação Departamento de Políticas e Programas Educacionais Coordenação Estadual do PDE, 2009. Disponível em: <[www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/.../pde/.../1816-6.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/.../pde/.../1816-6.pdf)>. Acesso em: 3 jun. 2013.

CUBAS, Márcia Regina; EGRY, Emiko Yashikowa. Classificação Internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva – CIPESC. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p.181-6, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/24.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2012.

CUBAS; Márcia Regina. Instrumentos de inovação tecnológica e política no trabalho em saúde e em enfermagem: a experiência da CIPE®/CIPESC®. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 745-747, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500016>>. Acesso em: 10 jul. 2012.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Physical activity guidelines advisory committee report**. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2008. Disponível em: <<http://www.health.gov/paguidelines/report/pdf/committeereport.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2013.

DUARTE, Flávia Meneses; WANDERLEY, Kátia da Silva. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. **Psic.: Teor. e Pesq.** [online]. 2011, vol.27, n.1, pp. 49-53. ISSN 0102-3772. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000100007>>. Acesso em: 21 jun. 2013.

ECHÁNZIZ, Ignácio; LIMA, Héber Salvador de. **Paixão e glória: história da Companhia de Jesus em corpo e alma**. São Paulo: Loyola, 2006. 4 v.

FELLI; Vanda Elisa Andres; PEDUZZI; Marina. A trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, Paulina et al. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 01- 13.

FERMINO, Rogério Cesar et al. Fatores Genéticos na agregação familiar da pressão arterial de famílias nucleares portuguesas. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 92, n. 3, p. 209-215, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v92n3/08.pdf>>. Acessado em: 13 maio 2013.

FERREIRA, Camila Lopes. **Trabalho, tempo livre e lazer: uma reflexão sobre o uso do tempo da população brasileira**. 2010. 80 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa, 2010. Disponível em: <<http://www.pg.utfpr.edu.br/dirppg/ppgep/dissertacoes/arquivos/154/Dissertacao.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2013.

FERREIRA, Rosana de Almeida e; SILVA, Cinthia Lopes da. Produção acadêmica sobre lazer no Brasil: pensando a questão da formação profissional. **Licere**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, mar./2012. Disponível em: <[http://www.anima.eefd.ufjf.br/licere/pdf/licereV15N01\\_ar5.pdf](http://www.anima.eefd.ufjf.br/licere/pdf/licereV15N01_ar5.pdf)>. Acesso em: 11 maio 2013.

FERREIRA, Sérgio Luiz. “**Nós não somos de origem**”: Populares de ascendência açoriana e africana numa freguesia do Sul do Brasil (1780-1960). 2006. 261. Tese (Doutorado em História) -- Universidade Federal de Santa Catarina, 2006. Disponível em: <[http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos\\_teses/2010/Historia/teses/8ferreira\\_sergio\\_tese.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/2010/artigos_teses/2010/Historia/teses/8ferreira_sergio_tese.pdf)>. Acesso em: 11 maio 2013.

FILARDO, Ronaldo Domingues; PETROSKI, Edio Luiz. Prevalência de sobrepeso e obesidade em homens adultos segundo dois critérios de diagnóstico antropométrico. **Motricidade**, v.3, n. 4, p. 46-54, 2007. Disponível em: <[www.revistamotricidade.com/arquivo/2007...n4/MotricidadeVol3-N4.pdf](http://www.revistamotricidade.com/arquivo/2007...n4/MotricidadeVol3-N4.pdf)>. Acesso em: 11 jun. 2013.

FLECK, Marcelo Pio da Almeida et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2003, v.37, n.4, pp. 446-455. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400009>. Acesso em: 19 jun. 2013.

FRANÇA, Luciana. Atividades físicas promovem sensação de bem-estar. **Folha de Pernambuco**, PE, 26 out. 2012. Disponível em: <[http://www.folhape.com.br/cms/opencms/fohape/pt/edicaoimpresa/arquivos/2012/10/26\\_10\\_2012/0012.html](http://www.folhape.com.br/cms/opencms/fohape/pt/edicaoimpresa/arquivos/2012/10/26_10_2012/0012.html)>. Acesso em: 11 jun. 2013.

GARCIA, Analia Nusya Medeiros; ROMANI, Sylvia de Azevedo Mello; LIRA, Pedro Israel Cabral de. Indicadores antropométricos na avaliação nutricional de idosos: um estudo comparativo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 4, jul./ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v20n4/04.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

GHAMOUM, Ali Kalil. **Incidência de sedentarismo no tempo livre em professores de Educação Física da grande Goiânia**. 2009. 45 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2009. Disponível em: <[http://www.listasconfef.org.br/comunicacao/Ali\\_Kalil\\_Ghamoum.pdf](http://www.listasconfef.org.br/comunicacao/Ali_Kalil_Ghamoum.pdf)>. Acesso em: 11 jun. 2013.

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; ALVAREZ, Ângela Maria. O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1110- 1115.

GOTTLIEB, Maria Gabriela Valle; CRUZ, Ivana Beatrice Mônica da; BODANESE, Luiz Carlos. Origem da síndrome metabólica: aspectos genético-evolutivos e nutricionais. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 31-38, jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/2228/2810>>. Acesso em: 15 out. 2012.

GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 88-94, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a12v34s1.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2013.

HALVORSON, George. **Walking our way to better health**. Washington: Institute of Medicine; 2012. Disponível em: <<http://iom.edu/Global/Perspectives/2012/Walking.aspx>>. Acesso em: 30 jun. 2013.



HARTMANN, Ana Cristina Vaz Costa. **Fatores associados à autopercepção de saúde em idosos de Porto Alegre**. 2008. 75 f. Tese (Doutorado) -- Instituto De Geriatria e Gerontologia Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008. Disponível em: < [http://tede.pucrs.br/tde\\_arquivos/14/TDE-2008-06-20T114933Z-1394/Publico/402112.pdf](http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/14/TDE-2008-06-20T114933Z-1394/Publico/402112.pdf)>. Acesso em: 9 jun. 2013.

INFORMATIVO. Rio de Janeiro: COAD, 2013. Documento em pdf.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. **A situação do tabagismo no Brasil**: dados dos inquéritos do Sistema internacional de vigilância, da organização mundial da saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro: Inca, 2011. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/situacao\\_tabagismo.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/situacao_tabagismo.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2013.

INSTRUÇÕES sobre a administração de bens. São Paulo: Edições Loyola, 1981.

KARL Fagerstrom Nicotine Tolerance Questionnaire. [S.l., 2013?]. Disponível em: <[http://www.hpb.gov.sg/data/hpb.home/files/whp/health\\_fac/toolbox/Karl%20Fagerstrom%20Nicotine%20Tolerance%20Questionnaire.pdf](http://www.hpb.gov.sg/data/hpb.home/files/whp/health_fac/toolbox/Karl%20Fagerstrom%20Nicotine%20Tolerance%20Questionnaire.pdf)>. Acesso em: 12 dez 2012.

KNUTH, Alan Goularte et al. Prática de atividade física e sedentarismo em brasileiros: resultados de pesquisa nacional por amostra de domicílio (PNAD) – 2008. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3697-3705, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a07v16n9.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2013.

KOBAYASHI, Rika Miyahara; MARTINS, Florita Portella Ribas. Tecnologia da informação e da comunicação em serviço: competências dos enfermeiros. In: PRADO, C; PERES, H. H. C.; LEITE, M. M. J. **Tecnologia da Informação e da Comunicação em Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2011.

KRUG, Rodrigo de Rosso et al. Contribuições da caminhada como atividade física de lazer para idosos. **Licere**, Belo Horizonte, v. 14, n. 4, dez. 2011. Disponível em: < [http://www.anima.eefd.ufjf.br/licere/pdf/licereV14N04\\_a3.pdf](http://www.anima.eefd.ufjf.br/licere/pdf/licereV14N04_a3.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2013.

KURCGANT, Paulina; CIAMPONE, Maria Helena Trench. A pesquisa na área de gerenciamento em enfermagem no Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 161-164, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200006>>. Acesso em: 10 maio 2012.

LEE, I. M., BUCHNER, D. M. The importance of walking to public health. **Med Sci Sports Exerc.**, v. 40, n. 7, p. 512-8, Jul. 2008. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18562968>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

LUCENA, Joana Bezerra da Silva. **Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2**. 2007. 74 f. Curso de Farmácia/FMU (Trabalho de Conclusão) -- Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, SP, 2007. Disponível em: < <http://arquivo.fmu.br/prodisc/farmacia/jbsl.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2013.

MACHADO, Alexandra Eliana Lelis; RODRIGUES, Ana Paula dos Santos. **Prevalência de hipertensão arterial e fatores de risco associado em adultos no município de Firminópolis, Goiás, Brasil.** In: PRÊMIO CIENTÍFICO HELENA FEIJÓ, I. Goiás, 2008. Disponível em: <[http://www.crn1.org.br/images/pdf/Elena\\_feijo/i\\_hipertensao.pdf](http://www.crn1.org.br/images/pdf/Elena_feijo/i_hipertensao.pdf)>. Acesso em: 16 jun. 2013.

MAGALHÃES, Fabíola Eduardo; COIADO, Cristina Rodrigues Padula. Assistência de enfermagem ao paciente etilista: uma análise dos últimos oito anos. **Revista Institucional Ciência Saúde**, 2007. Disponível em: <[http://www3.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/02\\_abr\\_jun/V25\\_N2\\_2007\\_p113-119.pdf](http://www3.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/02_abr_jun/V25_N2_2007_p113-119.pdf)>. Acesso em: 4 jun. 2013.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2010.

MATSUDO, Sandra et. al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Atividade física e saúde**, v. 6, n. 2, 2001. Disponível em: <[http://www.sbafs.org.br/\\_artigos/213.pdf](http://www.sbafs.org.br/_artigos/213.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2012.

MAYFIELD, Demmie; MCLEOD, Gail; HALL, Patricia. The CAGE questionnaire: validation of new alcoholism screening instrument. **Am J Psychiatry**, v. 131, p. 1121-3, 1974. Disponível em: <<http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleID=153785>>. Acesso em: 10 set. 2012.

MEDEIROS, Carla Campos Muniz et. al. Prevalência dos fatores de risco para diabetes mellitus de servidores públicos. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 14, n. 3, p. 559-69, jul./set. 2012. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v14/n3/pdf/v14n3a12.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a12.pdf)>. Acesso em: 05 jan. 2013.

MEDINA, Leandro Fabio et al. Atividade física: impacto sobre a pressão arterial. **Rev Bras Hipertens**, v.17, n. 2, p. 103-106, 2010. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/10-atividade.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2013.

MEHRY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: HUCITEC; 2002.

MENDES, Álvaro. Doenças hereditárias, aconselhamento genético e redes familiares e sociais: da ética intergeracional ao papel dos mais velhos. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 199-216, fev. 2012a. Disponível em: <[Revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/.../9284](http://Revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/.../9284)>. Acesso em: 11 jan. 2013.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012b. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)>. Acesso em: 23 dez. 2012.

MENOTI, Celso. **[Apresentação da Província]**. São Leopoldo, 2010. Trabalho apresentado na Assembleia da Província Brasil Meridional (BRM), São Leopoldo, jan. 2010.

MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro et al. Práticas de diagnósticos precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina – UFMG. **Rev Assoc Med Bras**, Belo Horizonte, v. 50, n. 3, p. 272-5, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n3/21658.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2012.

MOURA, Mayara Águida Porfírio et al. Motivação para o consumo de álcool entre adultos jovens em Teresina. **R. Interd.**, v. 6, n. 1, p. 62-70, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/.../revinter/>>. Acesso em: 8 jun. 2013.

NESTLE NUTRITION INSTITUTE. **Um guia para complementar a mini avaliação nutricional**. [S.l., 2013?]. Disponível em: <[http://www.nestle-nutricaoodomiciliar.com.br/Files/documentos/mna\\_userguide\\_portuguese\\_BAT.pdf](http://www.nestle-nutricaoodomiciliar.com.br/Files/documentos/mna_userguide_portuguese_BAT.pdf)>. Acesso em: 5 jun. 2013.

NOBREGA, Maria Miriam Lima da; GARCIA, Telma Ribeiro. Classificação Internacional para a prática de enfermagem: instrumental tecnológico para a prática profissional. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 758-761, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500019>>. Acesso em: 15 abr. 2012.

OLIVEIRA, Bruna Prata. **Alcoolismo: vivência familiar de uma doença social**. 2009. 149 f. Dissertação (Mestre em Sociologia) -- Departamento de Sociologia. Faculdade de Letras da Universidade do Porto. 2009. Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20334/2/mestbrunaoliveiraalcoolismo000084993.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2013.

OLIVEIRA, Marília de Fátima Vieira de; CARRARO, Telma Elisa. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 376-380, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200025>>. Acesso em: 05 fev. 2012.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de et al. Situação vacinal contra o tétano em trabalhadores da empresa municipal de obras públicas do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais, Brasil, 2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 497-504, jul./set., 2012. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n3/v21n3a15.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – REPRESENTAÇÃO BRASIL. **Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linhas\\_cuidado\\_hipertensao\\_diabetes.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linhas_cuidado_hipertensao_diabetes.pdf)> Acesso em: 23 jun. 2013.

PAZ, Ramyne de Castro da; FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães; SANTOS, Ana Lilian Bispo dos Santos. Avaliação nutricional em idosos institucionalizados. **Revisa 2012**, v. 1, n. 1, p. 9-18, jan./jun. 2012. Disponível em: <[revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/.../3](http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/.../3)>. Acesso em: 12 jun. 2013.

PELEGRINI, Andreia et al. Diabetes *mellitus* auto-referido e sua associação com excesso de peso em idoso. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 13, n. 6, p. 442-447, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v13n6/a06v13n6.pdf>>. Acesso em: 7 jun. 2013.

PENALVA, Daniele Q. Fucciolo. Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento. **Rev. Med.**, São Paulo, v. 87, n. 4, p. 245-50, out./dez. 2008. Disponível em: <[http://www.fm.usp.br/gdc/docs/revistadc\\_166\\_10-sindrome-metabol.pdf](http://www.fm.usp.br/gdc/docs/revistadc_166_10-sindrome-metabol.pdf)>. Acesso em: 05 fev. 2012. Acesso em: 15 jan. 2013.

PERES, Heloisa Helena Ciqueto; LEITE, Maria Madalena Januário. Sistemas de informação em saúde. In: KURCGANT, Paulina et al. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 67- 74.

PERES, Marco Aurélio et al. Auto avaliação da saúde em adulto no sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 901-11, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n5/1283.pdf>>. Acesso em: 11 jun. 2013.

PFEILSTICKER, Débora Catarina; CADÊ, Nórgela Valadão. Classificação internacional das práticas de enfermagem: significados atribuídos por docentes e graduandos de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 236-42, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a16.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2012.

PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Rev. Nutr.** [online]. v. 17, n. 4, p. 523-533, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732004000400012>>. Acesso em: 11 jun. 2013.

PINTO, Cândida; RIBEIRO, José Luis Pais. Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: implicações na qualidade de vida. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 28, n. 1, jan./fev. 2010. Disponível em: <<http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2010/pdf/vol-1-2010/05-2010.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2013.

PIRES, Sandra Maria Bastos. **Sistematização do cuidado em enfermagem: uma análise da implementação**. 2007. 138 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -- Curso de Mestrado em Enfermagem, Programa de Pós – Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2007. Disponível em: <<http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oSandraPires.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artemed, 2011.

POWEL, S. K. **Nursing case management**. Philadelphia: Lippincott; 1996.

PRADO, Adriana Romeiro de Almeida; PERRACINI, Mônica Rodrigues. A construção de ambientes favoráveis aos idosos. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.).

**Qualidade de vida na velhice:** enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2007. p. 220-229.

PRIMO, Newton Luiz Numa Peixoto; STEIN, Airton Tetelbom. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. **Rev Psiq Rio Grande do Sul**, n. 26, p. 280-6, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n3/v26n3a05.pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2013.

ROSEN, Rebecca; HAM, Chris. Atención integrada: enseñanzas de evidencia y experiencia: informe del Seminario Anual de Salud 2008. Sir Roger Banninster. **Revista de Innovación Sanitaria y Atención lintegrada**, v. 1, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://pub.bsalut.net/cgi/viewcontent.cgi?article=1011&context=risai>>. Acesso em: 22 jun. 2013.

ROSSI, Flávia Raquel; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 460-468, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000400013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342005000400013&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 20 maio 2012.

SALÓES, Marcela Freitas Dangremon et al. Prevalência e fatores associados a inatividade física em adultos da cidade de Lauro de Fretas – Bahia – Brasil. **Revista do Curso de Educação Física – UNIJORGE**, v. 1, n. 1, jul./dez. 2011. Disponível em: <[http://revistas.unijorge.edu.br/corpomovimentosaude/pdf/artigo2011\\_2\\_artigo37\\_57.pdf](http://revistas.unijorge.edu.br/corpomovimentosaude/pdf/artigo2011_2_artigo37_57.pdf)>. Acesso em: 2 jul. 2013.

SANELLE, Odete; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti; CERVATO, Ana Maria Alimentação institucionalizada e suas representações sociais entre moradores de instituições de longa permanência para idosos em São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n12/28.pdf>>. Acesso em: 2 jul. 2013.

SANTOS, Sônia Maria Josino dos; NOBREGA, Maria Miriam Lima da. Ações de enfermagem identificadas no Projeto CIPESC(a) e utilizadas no cuidado de pacientes com AIDS. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 369-378. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000400002>>. Acesso em: 12 jan. 2012.

SENGER, Ana Elisa Vieira et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** [online]. 2011, v. 14, n. 4, p. 713-719. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400010>>. Acesso em: 21 jun. 2013.

SILVA, Elisama Gomes Correia et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 2011a. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000600015>>. Acesso em: 25 out. 2012.

SILVA, Débora Alice Machado da et al. **Importância da recreação e do lazer.** Brasília: Ideal, 2011b.

SILVA, Diego Augusto Santos; PETROSKI, Edio Luiz; PERES, Marco Aurélio. Pré-hipertensão e hipertensão em adultos de Florianópolis: estudo de base populacional. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 988-98, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v46n6/08.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2013.

SILVA, Diogo Santos et al. Prevalência de diabetes mellitus em indivíduos atendidos pela estratégia saúde da família no município de Ubá-MG. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, Pelotas, v. 17, n. 3, p. 195-199, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.sbaafs.org.br/\\_artigos/528.pdf](http://www.sbaafs.org.br/_artigos/528.pdf)>. Acesso em: 5 jul. 2013.

SILVA, Vladimir Schuindt da. **Prevalência de sobrepeso/obesidade e fatores associados em adultos no Brasil**. 2010. 78 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) -- Programa de Pós-Graduação, Área de Concentração: Cine antropometria e Desempenho Humano. Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2010. Disponível em: <[http://nucidh.ufsc.br/files/2011/09/dissertacao\\_vladimir.pdf](http://nucidh.ufsc.br/files/2011/09/dissertacao_vladimir.pdf)>. Acesso em: 2 jul. 2013.

SIQUEIRA, Vera Thânia Alves; KURCGANT, Paulina. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev. Esc. Enferm, USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 151-7, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a21.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso brasileiro sobre diabetes, 2002**: diagnóstico e classificação do Diabetes Mellitus e tratamento do diabetes Mellitus do tipo 2. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2003. Disponível em: <[http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/Consenso\\_atual\\_2002.pdf](http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/Consenso_atual_2002.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2009**. 3. ed. Itapevi, São Paulo: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009. Disponível em: <[http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09\\_final.pdf](http://www.diabetes.org.br/attachments/diretrizes09_final.pdf)>. Acesso em: 27 jul. 2013.

SOUSA, Edler Angelino de. **Efeito da educação sobre a saúde do indivíduo**: uma análise para a região nordeste do Brasil. Dissertação (Mestrado em economia aplicada). Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2010. Disponível em: <<http://www.feac.ufal.br/mestrado/economia/sites/default/files/dissertacoes/dissertacao-Edler.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2013.

SOUSA, Rosa Gouvea; LOVISI, Giovanni Marcos. Avaliação de déficits cognitivos em moradores com mais de 65 anos de um albergue público. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 5, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n5/a01v34n5.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2013.

SOUSA, Thiago Ferreira de et al. Fatores associados à obesidade central em adultos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional. **Rev Bras Epidemiol**, v. 14, n. 2, p. 296-309, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v14n2/11.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2013.

SOUSA, Valéria Maria Caselato de; GUARIENTO, Maria Elena. Avaliação do idoso desnutrido. **Rev Bras Clin Med**, n. 7, p. 46-49, 2009. Disponível em: <[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/83.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/83.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2013.

SPEROTTO, Francieli Marina; SPINELLI Roseana Baggio. Avaliação nutricional em idosos independentes de uma instituição de longa permanência no Município de Erechim-RS. **Perspectiva**, Erechim, v. 34, n. 125, p. 105-116, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero\\_014/artigos/artigos\\_vivencias\\_14/n14\\_07.pdf](http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_014/artigos/artigos_vivencias_14/n14_07.pdf)>. Acesso em: 1 jun. 2013.

SPOSITO, Andrei Carvalho et al. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.** [online], v. 88, p. 2-19, 2007. Suppl.1. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007000700002>>. Acesso em: 30 jun. 2013.

TERRA, Luiz Newton et al. **A nutrição e as doenças geriátricas**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2011.

TORRALBA I ROSELLÓ, Francesc. **Antropologia do cuidar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

TOSCANO, Cristina; KOSIM, Lígia. **Cartilha de vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1c0dee80474580598c59dc3fbc4c6735/cart\\_vac.pdf?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1c0dee80474580598c59dc3fbc4c6735/cart_vac.pdf?MOD=AJPERES)>. Acesso em: 12 abr. 2013.

VALE, Eucléia Gomes; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 106-113, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100016>>. Acesso em: 15 jun. 2012.

VASCONCELOS, Francisca de Fátima et al. Utilização medicamentosa por idosos de uma Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza – CE. **Acta Paul Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 178-83, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a10v18n2.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2013.

VERONES, Letícia Lopes; SIMÕES, M. J. S. Análise da prescrição de medicamentos de pacientes hipertensos atendidos pelo SUS da rede municipal de saúde de Rincão – SP. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 29, n. 1, p. 45-51, 2008. Disponível em: <[http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/433/416](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/433/416)>. Acesso em: 15 jun. 2013.

VICARI, Carolina Faria Santos. **Eventos adversos pós-vacinação em crianças no Estado de Santa Catarina**. Florianópolis: 2008. Disponível em: <<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/PE0583.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2013.

WALDOW, Vera Regina. Atualização do cuidar. **Aquichan**, chia, Colombia, ano/ v. 8, n. 1, p. 85-96, abr. 2008. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74108109.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2012.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidar expressão humanizadora da enfermagem**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

WALSH, Froma. Spiritual diversity: Multifaith perspectives in family therapy. **Family Process**, n. 49, p. 330-348, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20831764> >. Acesso em: 30 nov. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva: World Health Organization, 2003. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/trs/who\\_trs\\_916.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf) >. Acesso em: 12 jun. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Expert Committee on problems related to alcohol consumption**: second report. Copenhagen: World Health Organization. Technical Reports nº 944. Geneva: WHO, 2007. Disponível em: <[http://www.who.int/substance\\_abuse/msbalcstrategy.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf)>. Acesso em: 2 jun. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global health risks**: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf)>. Acesso em: 1 jun. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Integrated health services**: what and why? Geneva, World Health Organization, Technical Brief nº 1, 2008. Disponível em: <[http://www.who.int/healthsystems/service\\_delivery\\_techbrief1.pdf](http://www.who.int/healthsystems/service_delivery_techbrief1.pdf) >. Acesso em: 2 jun. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2011**: warning about the dangers of tobacco. Geneva: WHO, 2011. Disponível em: <[http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/) >. Acesso em: 3 jul. 2013.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 1.331, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n6/07.pdf> >. Acesso em: 4 jun. 2013.

ZMIJEWSKI, Christine; HOWORD, Mattnew. Exercise dependence and attitudes toward eating among young adults. **Eating Behaviors**, v. 4, n. 2, p. 181-95, 2003. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471015303000229> >. Acesso em: 5 jun. 2013.



## APENDICE A - CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA DIABETES MELLITUS (DM)

Valores de glicose plasmática (em mg/dl) para diagnóstico de diabetes *mellitus* e seus estágios pré - clínicos.

<b>Categoria</b>	<b>Jejum *</b>	<b>2h após 75g de glicose</b>	<b>Casual **</b>
Glicemia jejum	≤ 100	≤ 140	
Tolerância à glicose diminuída	≥ 100 (6,1) a ≤ 126	≤ 140 a 200	
Diabetes <i>mellitus</i>	≥ 126	≥ 200	≥ 200 com sintomas clássicos***
Hemoglobina glicada (A1c)****	≥ 6,5%		

Fonte: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2009).

\*O jejum é definido como a falta de ingestão calórica por no mínimo 8 horas.

\*\*Glicemia plasmática casual é aquela realizada a qualquer hora do dia, sem se observar o intervalo desde a última refeição.

\*\*\*Sintomas clássicos de DM: incluem poliúria, polidipsia e perda não explicada de peso.

Nota: O diagnóstico de DM deve sempre ser confirmado pela repetição do teste em outro dia, a menos que haja hiperglicemia inequívoca com descompensação metabólica aguda ou sintomas óbvios de DM.

\*\*\*\* hemoglobina glicada maior que 6,5% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

**APENDICE B - VALORES DE REFERENCIA PARA PERFIL LIPIDICO**

## Classificação dos níveis lipídicos

Triglicérides	$\leq 150\text{mg/dl}$
HDL – colesterol	Homens $\geq 40\text{mg/dL}$ /mulheres $\geq 50\text{mg/Dl}$
LDL – colesterol	$\leq 160\text{mg/Dl}$
Colesterol Total	$\leq 200\text{mg/dL}$

Fonte: Adaptado de BRASIL, (2008b).

## APENDICE C - VALORES DE REFERÊNCIA PARA ESTABELECIMENTO DA OBESIDADE

Classificação dos níveis do Índice de Massa Corpórea (IMC) em adultos e idosos

IMC – adultos	
$\leq 18,5\text{kg/m}^2$	Baixo peso
$\geq 18,5$ e $25\text{kg/m}^2$	Eutrófico
$\geq 25$ e $\leq 30\text{kg/m}^2$	Sobrepeso
$\geq 30\text{kg/m}^2$	Obesidade
IMC – idosos	
$\leq 22\text{kg/m}^2$	Baixo peso
$\geq 22$ e $\leq 27\text{kg/m}^2$	Eutrófico
$\geq 27\text{kg/m}^2$	Sobrepeso

Fonte: Adaptado de BRASIL, (2008b).

## APÊNDICE D - FORMULÁRIO PARA COLETA DE INFORMAÇÕES

**Somente pessoal  
autorizado**

<p>1. Identificação da comunidade:</p> <p>( ) [1] Residência Loyola          ( ) [2] Paróquia São Pedro          ( ) [3] Paróquia Nossa Senhora Rainha do Universo          ( ) [4] Paróquia Santo Antonio de Pádua          ( ) [5] Residência Padre João Bosco Burnier          ( ) [6] Residência Alberto Hurtado          ( ) [7] Residência dos Jesuítas          ( ) [8] Paróquia Nossa Senhora da Paz          ( ) [9] Residência Santo Alberto Hurtado          ( ) [10] <b>Residência Papa João Paulo II</b>          ( ) [11] Paróquia São Pedro Canísio          ( ) [12] Paróquia São João Berchmans          ( ) [13] Residência Sagrado Coração de Jesus          ( ) [14] Paróquia São Virgílio          ( ) [15] Residência Santo Inácio          ( ) [16] Residência Santos Mártires das Missões          ( ) [17] Santa Casa da Misericórdia          ( ) [18] Casa de escritores Sagrada Família          ( ) [19] Residência São Francisco Xavier          ( ) [20] Residência Dom Luciano Mendes de Almeida          ( ) [21] Residência Santo Inácio          ( ) [22] Residência CECREI          ( ) [23] Residência Espírito Santo          ( ) [24] Residência Conceição          ( ) [25] Residência Padre João Salarini</p>	<p>Comunid  __ </p>
<p>2. Data de Nascimento: __/__/____ (dia/mês/ano)</p>	<p>DataNasc  __/__/__ </p>
<p>3. Procedência: País/estado/cidade</p>	<p>Proceden  __ </p>
<p>4. Escolaridade:</p> <p>( ) [1] Ginásial completo / Colegial incompleto          ( ) [2] Colegial completo / Superior incompleto          ( ) [3] Superior completo</p>	<p>Escol  __ </p>
<p>5. Categoria religiosa:</p> <p>( ) [1] Padre          ( ) [2] Irmão          ( ) [3] Escolástico</p>	<p>CatRelig  __ </p>
<p>6. Atividade ocupacional</p> <p>( ) [1] Professor          ( ) [2] Orientador de exercícios espirituais          ( ) [3] Estudante          ( ) [4] Administrador          ( ) [5] Diretor de obra          ( ) [6] Pároco          ( ) [7] Vigário paroquial</p>	<p>At_ocupa __ </p>

<input type="checkbox"/> [8] Reitor de igreja	
7. Jornada de trabalho em horas <input type="checkbox"/> [1] 02 horas <input type="checkbox"/> [2] 04 horas <input type="checkbox"/> [3] 06 horas <input type="checkbox"/> [4] 08 horas <input type="checkbox"/> [5] 10 horas	Jor_trab  __
8. Lazer <input type="checkbox"/> [1] sim <input type="checkbox"/> [2] não  Qual atividade? _____	Lazer  __
9. Peso: _____ Kg	Peso  __
10. Altura: _____ cm	Alt  __
11. IMC: _____ Adulto / idoso <input type="checkbox"/> [1] $\leq 18,5\text{kg/m}^2 / \leq 22\text{kg/m}^2$ <input type="checkbox"/> [2] $\geq 18,5\text{kg/m}^2 / \leq 27\text{kg/m}^2$ <input type="checkbox"/> [3] $\geq 25 \text{kg/m}^2 / \geq 27\text{kg/m}^2$ <input type="checkbox"/> [4] $\geq 30\text{kg/m}^2$	IMC  __
12. É fumante? <input type="checkbox"/> [1] sim – vá para a questão 13a. <input type="checkbox"/> [2] não – vá para a questão 13.	Fumo  __
13a. Teste de Fagerstrom * <b>a.</b> Quanto tempo depois de acordar, você fuma o seu primeiro cigarro? <input type="checkbox"/> [1] após 60 minutos: 0 pontos <input type="checkbox"/> [2] entre 31 e 60 minutos: 1 ponto <input type="checkbox"/> [3] entre 6 e 30 minutos: 2 pontos <input type="checkbox"/> [4] nos primeiros 5 minutos: 3 pontos <b>b.</b> Você encontra dificuldades em evitar fumar em lugares onde é proibido, como por exemplo> igrejas, local de trabalho, cinemas, shopping, etc? <input type="checkbox"/> [1] Não: 0 ponto <input type="checkbox"/> [2] Sim: 1 ponto <b>c.</b> Qual o cigarro mais difícil de largar ou de não fumar? <input type="checkbox"/> [1] qualquer um: 0 ponto	Fagers_a  __           Fagers_b  __           Fagers_c  __

<p>( ) [2] O primeiro da manhã: 1 ponto</p> <p>d. Quantos cigarros você fuma por dia?</p> <p>( ) [1] menos que 10: 0 ponto</p> <p>( ) [2] entre 11 e 20: 1 ponto</p> <p>( ) [3] entre 21 e 30: 2 pontos</p> <p>( ) [4] mais de 31: 3 pontos</p> <p>e. Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia?</p> <p>( ) [1] Não: 0 ponto</p> <p>( ) [2] Sim: 1 ponto</p> <p>f. Você fuma mesmo estando doente ao ponto de ficar acamado a maior parte do dia?</p> <p>( ) [1] Não: 0 ponto</p> <p>( ) [2] Sim: 1 ponto</p> <p>SOMA TOTAL DOS PONTOS: ____</p> <p>Pontuação:</p> <p>[1] 0 a 4: dependência leve</p> <p>[2] 5 a 7: dependência moderada</p> <p>[3] 8 a 10: dependência grave</p>	<p>Fagers_d  _ </p> <p>Fagers_e  _ </p> <p>Fagers_f  _ </p> <p>Total  _ </p> <p>DepNic  _ </p>
<p>13. Ingesta de álcool</p> <p>( ) [1] sim – vá para questão 14 a 17</p> <p>( ) [2] não – vá para questão 20</p>	<p>Ing_Alc  _ </p>
<p>CAGE**</p> <p>14. Alguma vez o Sr. sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?</p> <p>( ) [1] sim ( ) [2] não ( ) [3] NR</p> <p>15. As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber?</p> <p>( ) [1] sim ( ) [2] não ( ) [3] NR</p> <p>16. O Sr. se sente culpado (Chateado com o Sr. mesmo) pela maneira que costuma beber?</p> <p>( ) [1] sim ( ) [2] não ( ) [3] NR</p> <p>17. O Sr. costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?</p> <p>( ) [1] sim ( ) [2] não ( ) [3] NR</p>	<p>Dim_quant _ </p> <p>Aborr _ </p> <p>culpa _ </p> <p>bmanha _ </p>
<p>20. <b>LEIA AS INSTRUÇÕES ***</b></p> <p>As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gastou fazendo atividade física na <b>ÚLTIMA SEMANA</b>. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por</p>	

<p>lazer, esporte, exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim.</p> <p><b>Para responder as questões saiba que:</b></p> <p>➤ Atividades físicas <b>VIGOROSAS</b> são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem com que você respire <b>MUITO</b> mais forte que o normal.</p> <p>➤ Atividades físicas <b>MODERADAS</b> são aquelas que precisam de algum esforço físico e fazem com que você respire <b>UM POUCO</b> mais forte que o normal.</p> <p>PENSE SOMENTE NAS ATIVIDADES FÍSICAS QUE VOCÊ REALIZA POR PELO MENOS 10 MINUTOS CONTÍNUOS DE CADA VEZ.</p> <p><b>QUESTÕES:</b></p> <p>1- A. Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?      2- _____ Dias por semana      3- _____      4- B. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo, no total, você gastou caminhando por dia?      Horas: _____ Minutos: _____      5- _____      6- C. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, por exemplo, pedalar levemente na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos, no quintal ou no jardim – varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou seus batimentos cardíacos. POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA.      7- _____ Dias por semana ( ) Nenhum      8- _____      9- D. Nos dias em que você fez essas atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo, no total, você gastou fazendo estas atividades por dia?      Horas: _____ Minutos: _____      10- E. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer exercícios doméstico pesados, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez com que você aumentasse MUITO sua respiração ou seus batimentos do coração.      _____ Dias por semana ( ) Nenhum      11- F. Nos dias em que você fez essas atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo, no total, você gastou com elas?      Horas: _____ Minutos: _____</p>	<p>Dias_sem_cam  _ Dias</p> <p>Dias_cam_temp Minutos  _ _ _ </p> <p>Ativ_Mod  _ Dias</p> <p>Ativ_Mod_Temp Minutos  _ _ _ </p> <p>Ativ_Vig  _ Dias</p> <p>Ativ_Vig_Temp Minutos  _ _ _ </p>
<p>21. Mini Avaliação Nutricional ****</p> <p><b>INSTRUÇÕES:</b></p> <p>Preencher a primeira parte deste questionário, indicando a resposta. Somar os pontos da Triagem. Caso o escore seja igual ou inferior a 11, concluir o questionário para obter a avaliação do estado nutricional.</p>	

<p><b>TRIAGEM</b></p> <p>A - Nos últimos três meses houve diminuição da ingesta alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?</p> <p>( ) [0] diminuição severa da ingesta  ( ) [1] diminuição moderada da ingesta  ( ) [2] sem diminuição da ingesta</p> <p>B - Perda de peso nos últimos meses.</p> <p>( ) [0] superior a três quilos  ( ) [1] não sabe informar  ( ) [2] entre um e três quilos  ( ) [3] sem perda de peso</p> <p>C - Mobilidade</p> <p>( ) [0] restrito ao leito ou à cadeira de rodas  ( ) [1] deambula mas não é capaz de sair de casa  ( ) [2] normal</p> <p>D - Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?</p> <p>( ) [0] sim  ( ) [1] não</p> <p>E- Problemas neuropsicológicos.</p> <p>( ) [0] demência ou depressão graves  ( ) [1] demência leve  ( ) [2] sem problemas psicológicos</p> <p>F- Índice de massa corpórea (IMC = peso [kg] / estatura [m]<sup>2</sup> )</p> <p>( ) [0] IMC &lt; 19  ( ) [1] 19 &gt; IMC &lt; 21  ( ) [2] 21 &gt; IMC &lt; 23  ( ) [3] IMC &gt; 23</p> <p><b>Escore de triagem:</b> (subtotal, máximo de 14 pontos)</p> <p>( ) [0] 12 pontos ou mais normal; desnecessário continuar a avaliação,  ( ) [1] 11 pontos ou menos possibilidade de desnutrição; continuar a avaliação</p> <p><b>AVALIAÇÃO GLOBAL</b></p> <p>G - O paciente vive em sua própria casa (não em casa geriátrica ou hospital)</p> <p>( ) [0] não  ( ) [1] sim</p> <p>H - Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?</p>	<p>Dim_ing  __ </p> <p>Perdpeso  __ </p> <p>Mobil  __ </p> <p>Estress  __ </p> <p>Pb_neuro  __ </p> <p>IMC  __ </p> <p>Triagem  __ </p> <p>Trig_MAN  __ </p> <p>Res_mor  __ </p>
--	--



<p>( ) [0] não  ( ) [1] sim</p> <p>I - Lesões de pele ou escaras?  ( ) [0] não  ( ) [1] sim</p> <p>J - Quantas refeições faz por dia?  ( ) [0] uma refeição  ( ) [1] duas refeições  ( ) [2] três refeições</p> <p>K - O paciente consome:  • pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (queijo, iogurte)?  sim não  • duas ou mais porções semanais de legumes ou ovos? sim não  • carne, peixe ou aves todos os dias? sim não  ( ) [0,0] nenhuma ou uma resposta «sim»  ( ) [0,5] duas respostas «sim»  ( ) [1,0] três respostas «sim»</p> <p>L - O paciente consome duas ou mais porções diárias de frutas ou vegetais?  ( ) [0] não  ( ) [1] sim</p> <p>M - Quantos copos de líquidos (água, suco, café, chá, leite) o paciente consome por dia?  ( ) [0,0] menos de três copos  ( ) [0,5] três a cinco copos  ( ) [1,0] mais de cinco copos</p> <p>N - Modo de se alimentar  ( ) [0] não é capaz de se alimentar sozinho  ( ) [1] alimenta-se sozinho, porém com dificuldade  ( ) [2] alimenta-se sozinho sem dificuldade</p> <p>O - O paciente acredita ter algum problema nutricional?  ( ) [0] acredita estar desnutrido  ( ) [1] não sabe dizer  ( ) [2] acredita não ter problema nutricional</p> <p>P - Em comparação a outras pessoas da mesma idade, como o paciente considera a sua própria saúde?  ( ) [0,0] não muito boa  ( ) [0,5] não sabe informar  ( ) [1,0] boa  ( ) [2,0] melhor</p>	<p>Tres_med  __ </p> <p>Lesapele  __ </p> <p>Ref_dia  __ </p> <p>Consumo  __ </p> <p>Consfruta  __ </p> <p>Liquido  __ </p> <p>Modoalim  __ </p> <p>Probnutr  __ </p> <p>Saude  __ </p>
--	---

<p>Q - Circunferência do braço (CB) em cm</p> <p>( ) [0,0] CB &lt; 21</p> <p>( ) [0,5] 21 &gt;CB &lt;22</p> <p>( ) [1,0] CB &gt; 22</p> <p>R - Circunferência da panturrilha (CP) em cm</p> <p>( ) [0] CP &lt; 31</p> <p>( ) [1] CP &gt; 31</p> <p><b>Avaliação Global (máximo 16 pontos) _____</b></p> <p><b>Escore da triagem _____</b></p> <p><b>Escore Total (máximo 30 pontos) _____</b></p> <p><b>Avaliação do Estado Nutricional</b></p> <p>( ) [1] de 17 a 23,5 pontos = risco de desnutrição</p> <p>( ) [2] menos de 17 pontos = desnutrido</p>	<p>CB  __ </p> <p>CP  __ </p> <p>AG  __ </p> <p>Esc_Tri  __ </p> <p>Esc_Tot  __ </p> <p>Aval_Nut __ </p>
<p>22. Diagnóstico clínico</p> <p>( ) [1] Diabetes Mellitus</p> <p>( ) [2] HAS</p> <p>( ) [3] Dislipidemia</p> <p>( ) [4] Síndrome Metabólica</p> <p>( ) [5] Infarto Agudo do Miocárdio</p> <p>( ) [6] Neoplasia. Qual:_____</p> <p>( ) [7] Asma</p> <p>( ) [8] DPOC</p> <p>( ) [9] Insuficiência Cardíaca</p> <p>( ) [10] Outro:_____</p>	<p>Diag_Cli __ </p>
<p>23. Antecedentes familiares</p> <p>( ) [1] Pai        ( ) [2] Mãe</p> <p>( ) [1] Diabetes Mellitus</p> <p>( ) [2] HAS</p> <p>( ) [3] Dislipidemia</p> <p>( ) [4] Síndrome Metabólica</p> <p>( ) [5] Infarto Agudo do Miocárdio</p> <p>( ) [6] Neoplasia. Qual:_____</p> <p>( ) [7] Asma</p> <p>( ) [9] Insuficiência Cardíaca</p> <p>( ) [10] Outro:_____</p>	<p>Ant_Fam __ </p> <p>Ant_Fam_Pat __ </p>
<p>24. Realiza exame médico periódico?</p> <p>( ) [0] não</p> <p>( ) [1] sim</p> <p>Quais:</p>	<p>Ex_Med __ </p>



30					Cre_sent I_I  Força I_I  Futuro I_I  Mudvida I_I  Valor I_I
Avaliação da espiritualidade	Nao concordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Plenamente de acordo	
1 - As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida	( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	
2 - A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	
3 - Vejo o futuro com esperança	( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	
4 - Sinto que a minha vida mudou para melhor	( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	
5 - Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	( ) 1	( ) 2	( ) 3	( ) 4	
31. Medicação em uso					
Medicamento		Dose diária			

Fonte: autor da pesquisa (2013)

Nota: \* KARL Fagerström Nicotine Tolerance Questionnaire, [2013?].

\*\* Mayfield, D, McLeod, G, Hall, P. The CAGE questionnaire: validation of new alcoholism screening instrument. Am J Psychiatry, 1974; 131: 1121-3.

\*\*\*Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil / International physical activity questionnaire (IPAQ): study of validity and reability in Brazil.

\*\*\*\*Mini Avaliação Nutricional (MAN). Mini Nutritional Assessment MNA®, Nestlé Nutrition Institute.

### APENDICE E – GLOSSÁRIO DAS VARIÁVEIS

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	VALORES
01. Identificação da comunidade	Comunidade da Província Brasil Meridional (BRM).	[10] <b>Residência Papa João Paulo II</b>
02. Escolaridade	Formação acadêmica	( ) [1] Ginásial completo / Colegial incompleto ( ) [2] Colegial completo / Superior incompleto ( ) [3] Superior completo
03. Procedência	País, Estado ou cidade de onde o Jesuíta veio.	[1] grande Porto Alegre [2] interior de RS [3] Santa Catarina [4] exterior
04. Categoria religiosa	Ordem dos Jesuítas.	[1] Padres [2] Irmãos [3] Escolásticos
05. Atividade ocupacional	Trabalho que o Jesuíta recebe como missão.	[1] Professor [2] Orientador de exercícios espirituais [3] Estudante [4] Administrador [5] Diretor de obra [6] Pároco [7] Vigário paroquial [8] Reitor de igreja
06. Jornada diária de trabalho	Jornada de trabalho diária.	[1] 02 horas [2] 04 horas [3] 06 horas [4] 08 horas [5] 10 horas

07. Lazer	Tempo de descanso e socialização.	[1] leitura [2] cinema [3] passeios [4] pescarias [5] assistir TV
08. Peso	Peso em quilogramas.	[1] kg
09. Altura	Altura em centímetros.	[1] cm
10. IMC	Índice de massa corporal.	Adulto / idoso [1] $\leq 18,5\text{kg/m}^2 / \leq 22\text{kg/m}^2$ [2] $\geq 18,5\text{kg/m}^2 / \leq 27\text{kg/m}^2$ [3] $\geq 25 \text{ kg/m}^2 / \geq 27\text{kg/m}^2$ [4] $\geq 30\text{kg/m}^2$
11. Tabaco	Faz uso	[1] sim [2] não
12. Teste Fagerstrom	Nível de dependência	[1] 0 a 4: dependência leve [2] 5 a 7: dependência moderada [3] 8 a 10: dependência grave
13. Álcool	Ingere álcool	[1] sim [2] não
14. CAGE	Referente ao consumo de álcool	<b>[1] diminui ou parar de beber</b> [1] S [2] N [3] NR <b>[2] aborrecimento pela crítica dos outros</b> [1] S [2] N [3] NR <b>[3] chateado/culpado por beber</b> [1] S [2] N [3] NR <b>[4] beber pela manhã</b> [1] S [2] N [3] NR
15. Atividade Física	Frequência semanal de	[1] uma vez

	exercícios físicos	[2] duas vezes [3] três vezes [4] quatro vezes [5] cinco vezes [6] seis vezes [7] sete vezes
16. Avaliação Nutricional	Mini Avaliação Nutricional – MAN	[1] normal [2] risco [3] desnutrido
17. Diagnostico clínico	Doenças	[1] hipertensão arterial [2] diabetes mellitus [3] dislipidemia [4] infarto agudo do miocárdio [5] neoplasias [6] síndrome metabólica [7] AVE [8] Asma
18. Antecedentes familiares	Familiares com diagnósticos clínicos	[1] pai [2] mãe
19. Exames	Realiza exames	[1] sim [2] não
20. Período dos exames	Frequências dos exames	[1] anual [2] semestral
21. Médico assistente	Especialidades médicas	[1] clínico geral [2] cardiologista [3] pneumologista [4] urologista [5] dermatologista [6] oftalmologista [7] oncologista [8] endocrinologista [9] proctologista

22. Cirurgia	Histórico de cirurgias	[1] sim [2] não [3] qual [4] data
23. Medicação	Medicações em uso	[1] anti-hipertensivo [2] anti-diabético [3] dislipidemia [4] depressão [5] sono [6] digitálico [7] prostático [8] anticoagulante
24. Carteira de vacinação	Esquema vacinal para adultos e idosos	[1] tétano [2] influenza/ H1N1 [3] hepatite A [4] hepatite B [5] febre amarela [6] pneumocócica 23 [7] tríplice
25. Redes de serviços em saúde	Redes de apoio em saúde na região de Florianópolis/SC	[1] hospital [2] farmácia [3] posto de saúde [4] clinica de fisioterapia [5] laboratórios de exames diagnósticos e radiológicos
26. Autoavaliação em saúde	Auto-percepção de saúde	[1] ótima [2] muito boa [3] boa [4] ruim
27. Espiritualidade	Descrição da percepção da espiritualidade	<b>[1] sentimento</b> [1] não concordo [2] concordo um pouco [3] concordo bastante



		<p>[4] plenamente de acordo</p> <p><b>[2] força</b></p> <p>[1] não concordo</p> <p>[2] concordo um pouco</p> <p>[3] concordo bastante</p> <p>[4] plenamente de acordo</p> <p><b>[3] futuro</b></p> <p>[1] não concordo</p> <p>[2] concordo um pouco</p> <p>[3] concordo bastante</p> <p>[4] plenamente de acordo</p> <p><b>[4] mudança de vida</b></p> <p>[1] não concordo</p> <p>[2] concordo um pouco</p> <p>[3] concordo bastante</p> <p>[4] plenamente de acordo</p> <p><b>[5] valor</b></p> <p>[1] não concordo</p> <p>[2] concordo um pouco</p> <p>[3] concordo bastante</p> <p>[4] plenamente de acordo</p>
--	--	--

Fonte: Bonicoski, 2013

**APENDICE F – PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM INDIVIDUAL AOS JESUÍTAS DA COMUNIDADE JOÃO PAULO II DE FLORIANÓPLIS/SC, 2013**

**PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM – PARTICIPANTE – 01**

<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidade Psicobiológicas</b>				
<b>O que</b>	<b>Quem</b>	<b>Como (ações CIPESC)</b>	<b>Quando</b>	<b>Onde</b>
Necessidade: de Nutrição	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- estimular o consumo de frutas, verduras e fibras;</li> <li>- investigar perda de peso;</li> <li>- orientar adaptação da dieta ao modo de vida do paciente;</li> <li>- orientar a importância da dieta fracionada;</li> <li>- orientar a importância da ingestão de alimentos com grande teor de gorduras;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> </ul>	Iniciar no 2º semestre de 2013  Rever plano em março de 2014	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- comer em pequenas quantidades, varias vezes ao dia;</li> <li>- comer frutas e verduras;</li> <li>- evitar alimentos gordurosos e frituras;</li> <li>- manter horário para as principais refeições: almoço e jantar;</li> <li>- mudar hábitos alimentares;</li> <li>- participar de oficinas de nutrição;</li> <li>- praticar atividades físicas;</li> <li>- verificar peso corporal mensalmente;</li> <li>- beber água no mínimo 2 litros por dia;</li> <li>- comer frutas, vitaminas, sucos, farelo, aveia, leite;</li> <li>- evitar comer sozinho.</li> </ul>		
Necessidade: de exercício e atividade física	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incentivar atividade física;</li> <li>- incentivar interação social;</li> <li>- incentivar participar de grupos de terceira idade;</li> <li>- incentivar passeios e caminhadas;</li> <li>- orientar cuidados no transito;</li> <li>- orientar que ausência de exercício físico constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea, articular, muscular e diminuição da mobilidade intestinal;</li> <li>- promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever plano mensalmente	Academias, espaços públicos e comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- não se expor ao sol entre 10 h e 16 h;</li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- procurar caminhar em lugares seguros e apropriados;</li> <li>- realizar caminhadas e passeios;</li> <li>- respeitar seus limites;</li> <li>- tomar águas antes, durante e depois da atividade física;</li> <li>- usar calçado leve e confortável para caminhadas;</li> <li>- usar roupa confortável e leve; verificar a pressão arterial antes de se exercitar;</li> <li>- verificar a pressão arterial antes de se exercitar.</li> </ul>		
Necessidade: cuidado corporal	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- investigar hábitos e costumes de higiene;</li> <li>- reforçar orientações sobre o desenvolvimento de hábitos de vida saudável.</li> </ul>	2º semestre de 2013 Acompanhar a cada visita	Comunidade João Paulo II
Necessidade: regulação imunológica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atualizar esquema vacinal;</li> <li>- esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo; - investigar possíveis reações vacinais anteriores;</li> <li>- orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na unidade;</li> <li>- orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;</li> <li>- realizar vacina no domicílio;</li> </ul>	2º semestre de 2013 Rever mensalmente	Comunidade João Paulo II e na US*
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- guardar o comprovante de vacina;</li> <li>- retornar no dia e horário agendados;</li> <li>- trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade.</li> </ul>		
Necessidade: ambiente	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- investigar riscos de acidentes domésticos;</li> <li>- orientar ambiente doméstico adequado;</li> <li>- orientar cuidados no trânsito;</li> <li>- auxiliar nas mudanças de hábitos;</li> <li>- encaminhar para grupo de autoajuda;</li> <li>- esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas;</li> <li>- estabelecer relação de confiança com o paciente;</li> <li>- identificar rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>- inserir o paciente em atividades recreativas e educativas da US;</li> <li>- encaminhar para grupo de autoajuda;</li> <li>- estimular para redução do uso de cigarro diário;</li> <li>- identificar rede de apoio familiar ou comunitário;</li> <li>- orientar danos decorrentes do tabagismo.</li> </ul>	2º semestre de 2013 Rever em março de 2014	Comunidade João Paulo II

	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cuidar ao usar facas, tesouras e alicates;</li> <li>- cuidar quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas;</li> <li>- estar atento para piso escorregadio, retirando tapetes ou adaptando piso antiderrapante;</li> <li>- evitar dirigir ou manusear equipamentos se estiver com tontura, evitar fumar na cama ou em cadeira;</li> <li>- evitar mudanças bruscas de posição, principalmente ao levantar da cama;</li> <li>- evitar tomar banho com água superaquecida;</li> <li>- evitar trancar a porta do banheiro durante o seu uso;</li> <li>- não levantar no escuro;</li> <li>- providenciar barras de apoio onde necessário;</li> <li>- providenciar tapetes emborrachados no banheiro/vaso sanitário e chuveiro;</li> <li>- usar calçados confortáveis e bem adaptados;</li> <li>- utilizar assento para banho.</li> </ul>		
Necessidade: terapêutica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encorajar o paciente a participar ativamente do seu cuidado;</li> <li>- estimular a confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de preventivo periodicamente;</li> <li>- tranquilizar o paciente sobre o atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de exame o preventivo anualmente;</li> <li>- reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever anualmente	Comunidade João Paulo II e US
<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidades psicossociais</b>				
Necessidades: Segurança	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encaminhar para a psicologia;</li> <li>- incentivar e promover socialização;</li> <li>- incentivar participação em grupos de apoio;</li> <li>- proporcionar escuta ativa;</li> <li>- realizar visita domiciliar;</li> <li>- reforçar autoestima;</li> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- buscar compreender a expectativa apresentada;</li> <li>- encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo;</li> <li>- esclarecer o usuário quanto aos achados em exames;</li> <li>- esclarecer sobre o tratamento a ser realizado;</li> <li>- estabelecer relação de confiança com o paciente;</li> <li>- estimular confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar quanto a terapêutica medicamentosa;</li> <li>- orientar periodicidade do exame;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II e US

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento;</li> <li>- usar abordagem calma e segura;</li> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente;</li> <li>- envolver família/pessoa significativa nos cuidados;</li> <li>- esclarecer sobre sintomatologia apresentada;</li> <li>- estimular a participação em grupos de apoio e lazer;</li> <li>- estimular o apoio familiar e comunitário;</li> <li>- estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico;</li> <li>- identificar a rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>- identificar as causas de ansiedade;</li> <li>- identificar fatores precipitantes;</li> <li>- incentivar a socialização através de atividades físicas e de lazer;</li> <li>- monitorar através de visita domiciliar;</li> <li>- orientar quanto á técnicas de relaxamento;</li> <li>- acolher e apoiar o paciente em suas necessidades;</li> <li>- encaminhar para grupos de autoajuda;</li> <li>- encaminhar para grupos educativos;</li> <li>- envolver pessoas significativas nos cuidados.</li> </ul>		
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- participar de grupos na US ou da comunidade;</li> <li>- realizar atividades em grupos comunitários;</li> </ul>		
Necessidade: aprendizagem (educação à saúde)	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disponibilizar as informações através de recursos didáticos;</li> <li>- estabelecer vínculo com o usuário;</li> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- estabelecer escuta ativa;</li> <li>- selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- retornar no dia e horários agendados.</li> </ul>		

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*US: Unidade de saúde

\*\*AA: Alcoólicos Anônimos

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM – PARTICIPANTE 02

SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidade Psicobiológicas				
O que	Quem	Como (ações CIPESC)	Quando	Onde
Necessidade: de Nutrição	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- orientar a importância da ingestão de alimentos com grande teor de gorduras;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- estimular autoestima;</li> <li>- incentivar reeducação alimentar;</li> <li>- investigar comportamento emocional;</li> <li>- investigar hábitos alimentares;</li> <li>- monitorar peso semanalmente;</li> <li>- orientar dieta alimentar;</li> <li>- orientar os riscos de saúde causados pela obesidade;</li> <li>- encaminhar para consulta médica;</li> <li>- promover discussão sobre os determinantes do emagrecimento;</li> <li>- verificar a necessidade de suplementação alimentar;</li> <li>- identificar problemas relacionados à alimentação.</li> </ul>	<p>Iniciar no 2º semestre de 2013</p> <p>Rever plano em março de 2014</p>	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- comer em pequenas quantidades, varias vezes ao dia;</li> <li>- comer frutas e verduras;</li> <li>- evitar alimentos gordurosos e frituras;</li> <li>- manter horário para as principais refeições: almoço e jantar;</li> <li>- mudar hábitos alimentares;</li> <li>- participar de oficinas de nutrição;</li> <li>- praticar atividades físicas;</li> <li>- verificar peso corporal mensalmente;</li> <li>- beber água no mínimo 2 litros por dia;</li> <li>- comer frutas, vitaminas, sucos, farelo, aveia, leite;</li> <li>- evitar comer sozinho.</li> </ul>		
Necessidade: de exercício e atividade física	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incentivar atividade física;</li> <li>- incentivar interação social;</li> <li>- incentivar participar de grupos de terceira idade;</li> <li>- incentivar passeios e caminhadas;</li> <li>- orientar cuidados no transito;</li> <li>- orientar que ausência de exercício físico constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea, articular, muscular e diminuição da mobilidade intestinal;</li> <li>- promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas.</li> </ul>	<p>2º semestre de 2013</p> <p>Rever plano mensalmente</p>	Academias, espaços públicos e comunidade João Paulo II

	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- não se expor ao sol entre 10 h e 16 h;</li> <li>- procurar caminhar em lugares seguros e apropriados;</li> <li>- realizar caminhadas e passeios;</li> <li>- respeitar seus limites;</li> <li>- tomar águas antes, durante e depois da atividade física;</li> <li>- usar calçado leve e confortável para caminhadas;</li> <li>- usar roupa confortável e leve; verificar a pressão arterial antes de se exercitar;</li> <li>- verificar a pressão arterial antes de se exercitar.</li> </ul>		
Necessidade: cuidado corporal	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- investigar hábitos e costumes de higiene;</li> <li>- reforçar orientações sobre o desenvolvimento de hábitos de vida saudável.</li> </ul>	2º semestre de 2013 Acompanhar a cada visita	Comunidade João Paulo II
Necessidade: regulação imunológica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atualizar esquema vacinal;</li> <li>- esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo; - investigar possíveis reações vacinais anteriores;</li> <li>- orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na unidade;</li> <li>- orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;</li> <li>- realizar vacina no domicílio;</li> </ul>	2º semestre de 2013 Rever mensalmente	Comunidade João Paulo II e na US*
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- guardar o comprovante de vacina;</li> <li>- retornar no dia e horário agendados;</li> <li>- trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade.</li> </ul>		
Necessidade: ambiente	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- investigar riscos de acidentes domésticos;</li> <li>- orientar ambiente doméstico adequado;</li> <li>- orientar cuidados no trânsito;</li> <li>- auxiliar nas mudanças de hábitos;</li> <li>- encaminhar para grupo de autoajuda;</li> <li>- esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas;</li> <li>- estabelecer relação de confiança com o paciente;</li> <li>- identificar rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>- inserir o paciente em atividades recreativas e educativas da US;</li> <li>- orientar sobre grupos de autoajuda: AA;</li> <li>- orientar sobre crises de abstinência;</li> </ul>	2º semestre de 2013 Rever em março de 2014	Comunidade João Paulo II Grupo de AA** de Florianópolis.

	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cuidar ao usar facas, tesouras e alicates;</li> <li>- cuidar quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas;</li> <li>- estar atento para piso escorregadio, retirando tapetes ou adaptando piso antiderrapante;</li> <li>- evitar dirigir ou manusear equipamentos se estiver com tontura, evitar fumar na cama ou em cadeira;</li> <li>- evitar mudanças bruscas de posição, principalmente ao levantar da cama;</li> <li>- evitar tomar banho com água superaquecida;</li> <li>- evitar trancar a porta do banheiro durante o seu uso;</li> <li>- não levantar no escuro;</li> <li>- providenciar barras de apoio onde necessário;</li> <li>- providenciar tapetes emborrachados no banheiro/vaso sanitário e chuveiro;</li> <li>- usar calçados confortáveis e bem adaptados;</li> <li>- utilizar assento para banho.</li> </ul>		
Necessidade: terapêutica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encorajar o paciente a participar ativamente do seu cuidado;</li> <li>- estimular a confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de preventivo periodicamente;</li> <li>- tranquilizar o paciente sobre o atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de exame o preventivo anualmente;</li> <li>- reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.</li> </ul>	2º semestre de 2013 Rever anualmente	Comunidade João Paulo II e US
<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidades psicossociais</b>				
Necessidades: Segurança	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encaminhar para a psicologia;</li> <li>- incentivar e promover socialização;</li> <li>- incentivar participação em grupos de apoio;</li> <li>- proporcionar escuta ativa;</li> <li>- realizar visita domiciliar;</li> <li>- reforçar autoestima;</li> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- buscar compreender a expectativa apresentada;</li> <li>- encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo;</li> <li>- esclarecer o usuário quanto aos achados em exames;</li> <li>- esclarecer sobre o tratamento a ser realizado;</li> <li>- estabelecer relação de confiança com o paciente;</li> <li>- estimular confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar quanto a terapêutica medicamentosa;</li> <li>- orientar periodicidade do exame;</li> <li>- tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento;</li> <li>- usar abordagem calma e segura;</li> </ul>	2º semestre de 2013 Revisão contínua	Comunidade João Paulo II e US



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente;</li> <li>- envolver família/pessoa significativa nos cuidados;</li> <li>- esclarecer sobre sintomatologia apresentada;</li> <li>- estimular a participação em grupos de apoio e lazer;</li> <li>- estimular o apoio familiar e comunitário;</li> <li>- estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico;</li> <li>- identificar a rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>- identificar as causas de ansiedade;</li> <li>- identificar fatores precipitantes;</li> <li>- incentivar a socialização através de atividades físicas e de lazer;</li> <li>- monitorar através de visita domiciliar;</li> <li>- orientar quanto à técnicas de relaxamento;</li> <li>- acolher e apoiar o paciente em suas necessidades;</li> <li>- encaminhar para grupos de autoajuda;</li> <li>- encaminhar para grupos educativos;</li> <li>- envolver pessoas significativas nos cuidados.</li> </ul>		
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- participar de grupos na US ou da comunidade;</li> <li>- realizar atividades em grupos comunitários;</li> </ul>		
Necessidade: aprendizagem (educação à saúde)	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disponibilizar as informações através de recursos didáticos;</li> <li>- estabelecer vínculo com o usuário;</li> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- estabelecer escuta ativa;</li> <li>- selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- retornar no dia e horários agendados.</li> </ul>		

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*US: Unidade de saúde

\*\*AA: Alcoólicos Anônimos

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM – PARTICIPANTE 03

<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidade Psicobiológicas</b>				
<b>O que</b>	<b>Quem</b>	<b>Como (ações CIPESC)</b>	<b>Quando</b>	<b>Onde</b>
Necessidade: regulação imunológica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atualizar esquema vacinal;</li> <li>- esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo; - investigar possíveis reações vacinais anteriores;</li> <li>- orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na unidade;</li> <li>- orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;</li> <li>- realizar vacina no domicílio;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever mensalmente	Comunidade João Paulo II e na US*
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- guardar o comprovante de vacina;</li> <li>- retornar no dia e horário agendados;</li> <li>- trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade.</li> </ul>		
Necessidade: terapêutica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encorajar o paciente a participar ativamente do seu cuidado;</li> <li>- estimular a confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de preventivo periodicamente;</li> <li>- tranquilizar o paciente sobre o atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de exame o preventivo anualmente;</li> <li>- reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever anualmente	Comunidade João Paulo II e US
<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidades psicossociais</b>				
Necessidade: aprendizagem (educação à saúde)	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disponibilizar as informações através de recursos didáticos;</li> <li>- estabelecer vínculo com o usuário;</li> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- estabelecer escuta ativa;</li> <li>- selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- retornar no dia e horários agendados.</li> </ul>		

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*US: Unidade de saúde

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM - PARTICIPANTE 04

SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidade Psicobiológicas				
O que	Quem	Como (ações CIPESC)	Quando	Onde
Necessidade: de Nutrição	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- estimular o consumo de frutas, verduras e fibras;</li> <li>- orientar a importância da ingestão de alimentos com grande teor de gorduras;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- estimular autoestima;</li> <li>- incentivar reeducação alimentar;</li> <li>- investigar comportamento emocional;</li> <li>- investigar hábitos alimentares;</li> <li>- monitorar peso semanalmente;</li> <li>- orientar dieta alimentar;</li> <li>- orientar os riscos de saúde causados pela obesidade;</li> <li>- encaminhar para consulta médica;</li> </ul>	<p>Iniciar no 2º semestre de 2013</p> <p>Rever plano em março de 2014</p>	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- comer em pequenas quantidades, várias vezes ao dia;</li> <li>- comer frutas e verduras;</li> <li>- evitar alimentos gordurosos e frituras;</li> <li>- manter horário para as principais refeições: almoço e jantar;</li> <li>- mudar hábitos alimentares;</li> <li>- participar de oficinas de nutrição;</li> <li>- praticar atividades físicas;</li> <li>- verificar peso corporal mensalmente;</li> <li>- beber água no mínimo 2 litros por dia;</li> <li>- comer frutas, vitaminas, sucos, farelo, aveia, leite;</li> <li>- evitar comer sozinho.</li> </ul>		
Necessidade: de exercício e atividade física	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incentivar atividade física;</li> <li>- incentivar interação social;</li> <li>- incentivar participar de grupos de terceira idade;</li> <li>- incentivar passeios e caminhadas;</li> <li>- orientar cuidados no trânsito;</li> <li>- orientar que ausência de exercício físico constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea, articular, muscular e diminuição da mobilidade intestinal;</li> <li>- promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas.</li> </ul>	<p>2º semestre de 2013</p> <p>Rever plano mensalmente</p>	Academias, espaços públicos e comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- não se expor ao sol entre 10 h e 16 h;</li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- procurar caminhar em lugares seguros e apropriados;</li> <li>- realizar caminhadas e passeios;</li> <li>- respeitar seus limites;</li> <li>- tomar águas antes, durante e depois da atividade física;</li> <li>- usar calçado leve e confortável para caminhadas;</li> <li>- usar roupa confortável e leve; verificar a pressão arterial antes de se exercitar;</li> <li>- verificar a pressão arterial antes de se exercitar.</li> </ul>		
Necessidade: regulação imunológica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atualizar esquema vacinal;</li> <li>- esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo; - investigar possíveis reações vacinais anteriores;</li> <li>- orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na unidade;</li> <li>- orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;</li> <li>- realizar vacina no domicílio;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever mensalmente	Comunidade João Paulo II e na US*
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- guardar o comprovante de vacina;</li> <li>- retornar no dia e horário agendados;</li> <li>- trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade.</li> </ul>		
Necessidade: ambiente	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- auxiliar nas mudanças de hábitos;</li> <li>- encaminhar para grupo de autoajuda;</li> <li>- esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas;</li> <li>- estabelecer relação de confiança com o paciente;</li> <li>- identificar rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>- inserir o paciente em atividades recreativas e educativas da US;</li> <li>- estimular para redução do uso de cigarro diário;</li> <li>- orientar danos decorrentes do tabagismo.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever em março de 2014	Comunidade João Paulo II
Necessidade: terapêutica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encorajar o paciente a participar ativamente do seu cuidado;</li> <li>- estimular a confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de preventivo periodicamente;</li> <li>- tranquilizar o paciente sobre o atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de exame o preventivo anualmente;</li> <li>- reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever anualmente	Comunidade João Paulo II e US
<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidades psicossociais</b>				
Necessidades: Segurança	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encaminhar para a psicologia;</li> <li>- incentivar e promover socialização;</li> <li>- incentivar participação em grupos de apoio;</li> </ul>	2º semestre de 2013	Comunidade João Paulo II e US

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- proporcionar escuta ativa;</li> <li>- realizar visita domiciliar;</li> <li>- reforçar autoestima;</li> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- buscar compreender a expectativa apresentada;</li> <li>- encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo;</li> <li>- esclarecer o usuário quanto aos achados em exames;</li> <li>- esclarecer sobre o tratamento a ser realizado;</li> <li>- estabelecer relação de confiança com o paciente;</li> <li>- estimular confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar quanto a terapêutica medicamentosa;</li> <li>- orientar periodicidade do exame;</li> <li>- tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento;</li> <li>- usar abordagem calma e segura;</li> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente;</li> <li>- envolver família/pessoa significativa nos cuidados;</li> <li>- esclarecer sobre sintomatologia apresentada;</li> <li>- estimular a participação em grupos de apoio e lazer;</li> <li>- estimular o apoio familiar e comunitário;</li> <li>- estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico;</li> <li>- identificar a rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>- identificar as causas de ansiedade;</li> <li>- identificar fatores precipitantes;</li> <li>- incentivar a socialização através de atividades físicas e de lazer;</li> <li>- monitorar através de visita domiciliar;</li> <li>- orientar quanto á técnicas de relaxamento;</li> <li>- acolher e apoiar o paciente em suas necessidades;</li> <li>- encaminhar para grupos de autoajuda;</li> <li>- encaminhar para grupos educativos;</li> <li>- envolver pessoas significativas nos cuidados.</li> </ul>	Revisão contínua	
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- participar de grupos na US ou da comunidade;</li> <li>- realizar atividades em grupos comunitários;</li> </ul>		
Necessidade: aprendizagem (educação à saúde)	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disponibilizar as informações através de recursos didáticos;</li> <li>- estabelecer vínculo com o usuário;</li> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- estabelecer escuta ativa;</li> <li>- selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II

		- programar monitoramento domiciliar; - solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.		
	Usuário	- retornar no dia e horários agendados.		

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*US: Unidade de saúde

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM – PARTICIPANTE 05

SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidade Psicobiológicas				
Necessidade: de exercício e atividade física	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incentivar atividade física;</li> <li>- incentivar interação social;</li> <li>- incentivar participar de grupos de terceira idade;</li> <li>- incentivar passeios e caminhadas;</li> <li>- orientar cuidados no transito;</li> <li>- orientar que ausência de exercício físico constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea, articular, muscular e diminuição da mobilidade intestinal;</li> <li>- promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever plano mensalmente	Academias, espaços públicos e comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- não se expor ao sol entre 10 h e 16 h;</li> <li>- procurar caminhar em lugares seguros e apropriados;</li> <li>- realizar caminhadas e passeios;</li> <li>- respeitar seus limites;</li> <li>- tomar águas antes, durante e depois da atividade física;</li> <li>- usar calçado leve e confortável para caminhadas;</li> <li>- usar roupa confortável e leve; verificar a pressão arterial antes de se exercitar;</li> <li>- verificar a pressão arterial antes de se exercitar.</li> </ul>		
Necessidade: regulação imunológica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atualizar esquema vacinal;</li> <li>- esclarecer duvidas frente a importância do estado vacinal completo; - investigar possíveis reações vacinais anteriores;</li> <li>- orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na unidade;</li> <li>- orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;</li> <li>- realizar vacina no domicílio;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever mensalmente	Comunidade João Paulo II e na US*
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- guardar o comprovante de vacina;</li> <li>- retornar no dia e horário agendados;</li> <li>- trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade.</li> </ul>		
Necessidade: ambiente	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- investigar riscos de acidentes domésticos;</li> <li>- orientar ambiente doméstico adequado;</li> <li>- orientar cuidados no transito;</li> </ul>	2º semestre de 2013	Comunidade João Paulo II

	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cuidar ao usar facas, tesouras e alicates;</li> <li>- cuidar quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas;</li> <li>- estar atento para piso escorregadio, retirando tapetes ou adaptando piso antiderrapante;</li> <li>- evitar dirigir ou manusear equipamentos se estiver com tontura, evitar fumar na cama ou em cadeira;</li> <li>- evitar mudanças bruscas de posição, principalmente ao levantar da cama;</li> <li>- evitar tomar banho com água superaquecida;</li> <li>- evitar trancar a porta do banheiro durante o seu uso;</li> <li>- não levantar no escuro;</li> <li>- providenciar barras de apoio onde necessário;</li> <li>- providenciar tapetes emborrachados no banheiro/vaso sanitário e chuveiro;</li> <li>- usar calçados confortáveis e bem adaptados;</li> <li>- utilizar assento para banho.</li> </ul>	Rever em março de 2014	
Necessidade: terapêutica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encorajar o paciente a participar ativamente do seu cuidado;</li> <li>- estimular a confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de preventivo periodicamente;</li> <li>- tranquilizar o paciente sobre o atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de exame o preventivo anualmente;</li> <li>- reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.</li> </ul>	2º semestre de 2013 Rever anualmente	Comunidade João Paulo II e US
<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidades psicossociais</b>				
Necessidades: Segurança	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encaminhar para a psicologia;</li> <li>- incentivar e promover socialização;</li> <li>- incentivar participação em grupos de apoio;</li> <li>- proporcionar escuta ativa;</li> <li>- realizar visita domiciliar;</li> <li>- reforçar autoestima;</li> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- buscar compreender a expectativa apresentada;</li> <li>- encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo;</li> <li>- esclarecer o usuário quanto aos achados em exames;</li> <li>- esclarecer sobre o tratamento a ser realizado;</li> <li>- estabelecer relação de confiança com o paciente;</li> <li>- estimular confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar quanto a terapêutica medicamentosa;</li> <li>- orientar periodicidade do exame;</li> <li>- tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento;</li> <li>- usar abordagem calma e segura;</li> </ul>	2º semestre de 2013 Revisão contínua	Comunidade João Paulo II e US



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente;</li> <li>- envolver família/pessoa significativa nos cuidados;</li> <li>- esclarecer sobre sintomatologia apresentada;</li> <li>- estimular a participação em grupos de apoio e lazer;</li> <li>- estimular o apoio familiar e comunitário;</li> <li>- estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico;</li> <li>- identificar a rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>- identificar as causas de ansiedade;</li> <li>- identificar fatores precipitantes;</li> <li>- incentivar a socialização através de atividades físicas e de lazer;</li> <li>- monitorar através de visita domiciliar;</li> <li>- orientar quanto à técnicas de relaxamento;</li> <li>- acolher e apoiar o paciente em suas necessidades;</li> <li>- encaminhar para grupos de autoajuda;</li> <li>- encaminhar para grupos educativos;</li> <li>- envolver pessoas significativas nos cuidados.</li> </ul>		
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- participar de grupos na US ou da comunidade;</li> <li>- realizar atividades em grupos comunitários;</li> </ul>		
Necessidade: aprendizagem (educação à saúde)	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disponibilizar as informações através de recursos didáticos;</li> <li>- estabelecer vínculo com o usuário;</li> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- estabelecer escuta ativa;</li> <li>- selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- retornar no dia e horários agendados.</li> </ul>		

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*US: Unidade de saúde

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM – PARTICIPANTE 06

SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidade Psicobiológicas				
O que	Quem	Como (ações CIPESC)	Quando	Onde
Necessidade: de Nutrição	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- estimular o consumo de frutas, verduras e fibras;</li> <li>- investigar perda de peso;</li> <li>- orientar adaptação da dieta ao modo de vida do paciente;</li> <li>- orientar a importância da dieta fracionada;</li> <li>- orientar a importância da ingestão de alimentos com grande teor de gorduras;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- estimular autoestima;</li> <li>- encaminhar para consulta médica;</li> <li>- promover discussão sobre os determinantes do emagrecimento;</li> <li>- verificar a necessidade de suplementação alimentar;</li> <li>- identificar problemas relacionados à alimentação.</li> </ul>	Iniciar no 2º semestre de 2013	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- comer em pequenas quantidades, várias vezes ao dia;</li> <li>- comer frutas e verduras;</li> <li>- evitar alimentos gordurosos e frituras;</li> <li>- manter horário para as principais refeições: almoço e jantar;</li> <li>- mudar hábitos alimentares;</li> <li>- participar de oficinas de nutrição;</li> <li>- praticar atividades físicas;</li> <li>- verificar peso corporal mensalmente;</li> <li>- beber água no mínimo 2 litros por dia;</li> <li>- comer frutas, vitaminas, sucos, farelo, aveia, leite;</li> <li>- evitar comer sozinho.</li> </ul>	Rever plano em março de 2014	
Necessidade: de exercício e atividade física	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incentivar atividade física;</li> <li>- incentivar interação social;</li> <li>- incentivar participar de grupos de terceira idade;</li> <li>- incentivar passeios e caminhadas;</li> <li>- orientar cuidados no trânsito;</li> <li>- orientar que ausência de exercício físico constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea, articular, muscular e diminuição da mobilidade intestinal;</li> <li>- promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas.</li> </ul>	2º semestre de 2013	Academias, espaços públicos e comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- não se expor ao sol entre 10 h e 16 h;</li> <li>- procurar caminhar em lugares seguros e apropriados;</li> </ul>	Rever plano mensalmente	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- realizar caminhadas e passeios;</li> <li>- respeitar seus limites;</li> <li>- tomar águas antes, durante e depois da atividade física;</li> <li>- usar calçado leve e confortável para caminhadas;</li> <li>- usar roupa confortável e leve; verificar a pressão arterial antes de se exercitar;</li> <li>- verificar a pressão arterial antes de se exercitar.</li> </ul>		
Necessidade: regulação imunológica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atualizar esquema vacinal;</li> <li>- esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo; - investigar possíveis reações vacinais anteriores;</li> <li>- orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na unidade;</li> <li>- orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;</li> <li>- realizar vacina no domicílio;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever mensalmente	Comunidade João Paulo II e na US*
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- guardar o comprovante de vacina;</li> <li>- retornar no dia e horário agendados;</li> <li>- trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade.</li> </ul>		
Necessidade: terapêutica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encorajar o paciente a participar ativamente do seu cuidado;</li> <li>- estimular a confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de preventivo periodicamente;</li> <li>- tranquilizar o paciente sobre o atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de exame o preventivo anualmente;</li> <li>- reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever anualmente	Comunidade João Paulo II e US
<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidades psicossociais</b>				
Necessidades: Segurança	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encaminhar para a psicologia;</li> <li>- incentivar e promover socialização;</li> <li>- incentivar participação em grupos de apoio;</li> <li>- proporcionar escuta ativa;</li> <li>- realizar visita domiciliar;</li> <li>- reforçar autoestima;</li> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- buscar compreender a expectativa apresentada;</li> <li>- encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo;</li> <li>- esclarecer o usuário quanto aos achados em exames;</li> <li>- esclarecer sobre o tratamento a ser realizado;</li> <li>- estabelecer relação de confiança com o paciente;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II e US

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- estimular confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar quanto a terapêutica medicamentosa;</li> <li>- orientar periodicidade do exame;</li> <li>- tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento;</li> <li>- usar abordagem calma e segura;</li> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente;</li> <li>- envolver família/pessoa significativa nos cuidados;</li> <li>- esclarecer sobre sintomatologia apresentada;</li> <li>- estimular a participação em grupos de apoio e lazer;</li> <li>- estimular o apoio familiar e comunitário;</li> <li>- estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico;</li> <li>- identificar a rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>- identificar as causas de ansiedade;</li> <li>- identificar fatores precipitantes;</li> <li>- incentivar a socialização através de atividades físicas e de lazer;</li> <li>- monitorar através de visita domiciliar;</li> <li>- orientar quanto á técnicas de relaxamento;</li> <li>- acolher e apoiar o paciente em suas necessidades;</li> <li>- encaminhar para grupos de autoajuda;</li> <li>- encaminhar para grupos educativos;</li> <li>- envolver pessoas significativas nos cuidados.</li> </ul>		
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- participar de grupos na US ou da comunidade;</li> <li>- realizar atividades em grupos comunitários;</li> </ul>		
Necessidade: aprendizagem (educação à saúde)	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disponibilizar as informações através de recursos didáticos;</li> <li>- estabelecer vínculo com o usuário;</li> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- estabelecer escuta ativa;</li> <li>- selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- retornar no dia e horários agendados.</li> </ul>		

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*US: Unidade de saúde

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM - PARTICIPANTE 07

<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidade Psicobiológicas</b>				
<b>O que</b>	<b>Quem</b>	<b>Como (ações CIPESC)</b>	<b>Quando</b>	<b>Onde</b>
Necessidade: regulação imunológica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atualizar esquema vacinal;</li> <li>- esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo; - investigar possíveis reações vacinais anteriores;</li> <li>- orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na unidade;</li> <li>- orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;</li> <li>- realizar vacina no domicílio;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever mensalmente	Comunidade João Paulo II e na US*
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- guardar o comprovante de vacina;</li> <li>- retornar no dia e horário agendados;</li> <li>- trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade.</li> </ul>		
Necessidade: terapêutica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encorajar o paciente a participar ativamente do seu cuidado;</li> <li>- estimular a confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de preventivo periodicamente;</li> <li>- tranquilizar o paciente sobre o atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de exame o preventivo anualmente;</li> <li>- reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever anualmente	Comunidade João Paulo II e US
<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidades psicossociais</b>				
Necessidade: aprendizagem (educação à saúde)	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disponibilizar as informações através de recursos didáticos;</li> <li>- estabelecer vínculo com o usuário;</li> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- estabelecer escuta ativa;</li> <li>- selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- retornar no dia e horários agendados.</li> </ul>		

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*US: Unidade de saúde

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM – PARTICIPANTE 08

SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidade Psicobiológicas				
O que	Quem	Como (ações CIPESC)	Quando	Onde
Necessidade: de exercício e atividade física	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incentivar atividade física;</li> <li>- incentivar interação social;</li> <li>- incentivar participar de grupos de terceira idade;</li> <li>- incentivar passeios e caminhadas;</li> <li>- orientar cuidados no trânsito;</li> <li>- orientar que ausência de exercício físico constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea, articular, muscular e diminuição da mobilidade intestinal;</li> <li>- promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas.</li> </ul>	2º semestre de 2013	Academias, espaços públicos e comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- não se expor ao sol entre 10 h e 16 h;</li> <li>- procurar caminhar em lugares seguros e apropriados;</li> <li>- realizar caminhadas e passeios;</li> <li>- respeitar seus limites;</li> <li>- tomar águas antes, durante e depois da atividade física;</li> <li>- usar calçado leve e confortável para caminhadas;</li> <li>- usar roupa confortável e leve; verificar a pressão arterial antes de se exercitar;</li> <li>- verificar a pressão arterial antes de se exercitar.</li> </ul>	Rever plano mensalmente	
Necessidade: regulação imunológica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atualizar esquema vacinal;</li> <li>- esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo; - investigar possíveis reações vacinais anteriores;</li> <li>- orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na unidade;</li> <li>- orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;</li> <li>- realizar vacina no domicílio;</li> </ul>	2º semestre de 2013	Comunidade João Paulo II e na US*
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- guardar o comprovante de vacina;</li> <li>- retornar no dia e horário agendados;</li> <li>- trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade.</li> </ul>	Rever mensalmente	
Necessidade: terapêutica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encorajar o paciente a participar ativamente do seu cuidado;</li> <li>- estimular a confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de preventivo periodicamente;</li> <li>- tranquilizar o paciente sobre o atendimento prestado;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever	Comunidade João Paulo II e US

		- orientar para coleta de exame o preventivo anualmente; - reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.	anualmente	
<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidades psicossociais</b>				
Necessidade: aprendizagem (educação à saúde)	Enfermeiro	- disponibilizar as informações através de recursos didáticos; - estabelecer vínculo com o usuário; - estimular a participação em oficinas; - estabelecer escuta ativa; - selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente; - programar monitoramento domiciliar; - solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II
	Usuário	- retornar no dia e horários agendados.		

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*US: Unidade de saúde

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM – PARTICIPANTE 09

<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidade Psicobiológicas</b>				
<b>O que</b>	<b>Quem</b>	<b>Como (ações CIPESC)</b>	<b>Quando</b>	<b>Onde</b>
Necessidade: de exercício e atividade física	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incentivar atividade física;</li> <li>- incentivar interação social;</li> <li>- incentivar participar de grupos de terceira idade;</li> <li>- incentivar passeios e caminhadas;</li> <li>- orientar cuidados no trânsito;</li> <li>- orientar que ausência de exercício físico constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea, articular, muscular e diminuição da mobilidade intestinal;</li> <li>- promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas.</li> </ul>	2º semestre de 2013	Academias, espaços públicos e comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- não se expor ao sol entre 10 h e 16 h;</li> <li>- procurar caminhar em lugares seguros e apropriados;</li> <li>- realizar caminhadas e passeios;</li> <li>- respeitar seus limites;</li> <li>- tomar águas antes, durante e depois da atividade física;</li> <li>- usar calçado leve e confortável para caminhadas;</li> <li>- usar roupa confortável e leve; verificar a pressão arterial antes de se exercitar;</li> <li>- verificar a pressão arterial antes de se exercitar.</li> </ul>	Rever plano mensalmente	
Necessidade: cuidado corporal	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- investigar hábitos e costumes de higiene;</li> <li>- reforçar orientações sobre o desenvolvimento de hábitos de vida saudável.</li> </ul>	2º semestre de 2013 Acompanhar a cada visita	Comunidade João Paulo II
Necessidade: regulação imunológica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atualizar esquema vacinal;</li> <li>- esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo; - investigar possíveis reações vacinais anteriores;</li> <li>- orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na unidade;</li> <li>- orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;</li> <li>- realizar vacina no domicílio;</li> </ul>	2º semestre de 2013 Rever mensalmente	Comunidade João Paulo II e na US*
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- guardar o comprovante de vacina;</li> <li>- retornar no dia e horário agendados;</li> <li>- trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade.</li> </ul>		



Necessidade: ambiente	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- investigar riscos de acidentes domésticos;</li> <li>- orientar ambiente doméstico adequado;</li> <li>- orientar cuidados no trânsito;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever em março de 2014	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cuidar ao usar facas, tesouras e alicates;</li> <li>- cuidar quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas;</li> <li>- estar atento para piso escorregadio, retirando tapetes ou adaptando piso antiderrapante;</li> <li>- evitar dirigir ou manusear equipamentos se estiver com tontura, evitar fumar na cama ou em cadeira;</li> <li>- evitar mudanças bruscas de posição, principalmente ao levantar da cama;</li> <li>- evitar tomar banho com água superaquecida;</li> <li>- evitar trancar a porta do banheiro durante o seu uso;</li> <li>- não levantar no escuro;</li> <li>- providenciar barras de apoio onde necessário;</li> <li>- providenciar tapetes emborrachados no banheiro/vaso sanitário e chuveiro;</li> <li>- usar calçados confortáveis e bem adaptados;</li> <li>- utilizar assento para banho.</li> </ul>		
Necessidade: terapêutica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encorajar o paciente a participar ativamente do seu cuidado;</li> <li>- estimular a confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de preventivo periodicamente;</li> <li>- tranquilizar o paciente sobre o atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de exame o preventivo anualmente;</li> <li>- reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever anualmente	Comunidade João Paulo II e US
<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidades psicossociais</b>				
Necessidade: aprendizagem (educação à saúde)	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disponibilizar as informações através de recursos didáticos;</li> <li>- estabelecer vínculo com o usuário;</li> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- estabelecer escuta ativa;</li> <li>- selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- retornar no dia e horários agendados.</li> </ul>		

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*US: Unidade de saúde

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM – PARTICIPANTE 10

<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidade Psicobiológicas</b>				
<b>O que</b>	<b>Quem</b>	<b>Como (ações CIPESC)</b>	<b>Quando</b>	<b>Onde</b>
Necessidade: de exercício e atividade física	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incentivar atividade física;</li> <li>- incentivar interação social;</li> <li>- incentivar participar de grupos de terceira idade;</li> <li>- incentivar passeios e caminhadas;</li> <li>- orientar cuidados no trânsito;</li> <li>- orientar que ausência de exercício físico constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea, articular, muscular e diminuição da mobilidade intestinal;</li> <li>- promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas.</li> </ul>	2º semestre de 2013	Academias, espaços públicos e comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- não se expor ao sol entre 10 h e 16 h;</li> <li>- procurar caminhar em lugares seguros e apropriados;</li> <li>- realizar caminhadas e passeios;</li> <li>- respeitar seus limites;</li> <li>- tomar águas antes, durante e depois da atividade física;</li> <li>- usar calçado leve e confortável para caminhadas;</li> <li>- usar roupa confortável e leve; verificar a pressão arterial antes de se exercitar;</li> <li>- verificar a pressão arterial antes de se exercitar.</li> </ul>	Rever plano mensalmente	
Necessidade: cuidado corporal	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- investigar hábitos e costumes de higiene;</li> <li>- reforçar orientações sobre o desenvolvimento de hábitos de vida saudável.</li> </ul>	2º semestre de 2013 Acompanhar a cada visita	Comunidade João Paulo II
Necessidade: regulação imunológica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atualizar esquema vacinal;</li> <li>- esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo; - investigar possíveis reações vacinais anteriores;</li> <li>- orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na unidade;</li> <li>- orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;</li> <li>- realizar vacina no domicílio;</li> </ul>	2º semestre de 2013 Rever mensalmente	Comunidade João Paulo II e na US*

	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- guardar o comprovante de vacina;</li> <li>- retornar no dia e horário agendados;</li> <li>- trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade.</li> </ul>		
Necessidade: ambiente	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- auxiliar nas mudanças de hábitos;</li> <li>- encaminhar para grupo de autoajuda;</li> <li>- esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas;</li> <li>- estabelecer relação de confiança com o paciente;</li> <li>- identificar rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>- inserir o paciente em atividades recreativas e educativas da US;</li> <li>- orientar sobre grupos de auto ajuda: AA;</li> <li>- orientar sobre crises de abstinência;</li> <li>- encaminhar para grupo de autoajuda;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever em março de 2014	Comunidade João Paulo II  Grupo de AA** de Florianópolis.
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cuidar ao usar facas, tesouras e alicates;</li> <li>- cuidar quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas;</li> <li>- estar atento para piso escorregadio, retirando tapetes ou adaptando piso antiderrapante;</li> <li>- evitar dirigir ou manusear equipamentos se estiver com tontura, evitar fumar na cama ou em cadeira;</li> <li>- evitar mudanças bruscas de posição, principalmente ao levantar da cama;</li> <li>- evitar tomar banho com água superaquecida;</li> <li>- evitar trancar a porta do banheiro durante o seu uso;</li> <li>- não levantar no escuro;</li> <li>- providenciar barras de apoio onde necessário;</li> <li>- providenciar tapetes emborrachados no banheiro/vaso sanitário e chuveiro;</li> <li>- usar calçados confortáveis e bem adaptados;</li> <li>- utilizar assento para banho.</li> </ul>		
Necessidade: terapêutica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encorajar o paciente a participar ativamente do seu cuidado;</li> <li>- estimular a confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de preventivo periodicamente;</li> <li>- tranquilizar o paciente sobre o atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de exame o preventivo anualmente;</li> <li>- reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever anualmente	Comunidade João Paulo II e US
<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidades psicossociais</b>				
Necessidade: aprendizagem (educação à	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disponibilizar as informações através de recursos didáticos;</li> <li>- estabelecer vínculo com o usuário;</li> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> </ul>	2º semestre de 2013	Comunidade João Paulo II

saúde)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- estabelecer escuta ativa;</li> <li>- selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.</li> </ul>	Revisão contínua	
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- retornar no dia e horários agendados.</li> </ul>		

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*US: Unidade de saúde

## PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM – Nº 11

SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidade Psicobiológicas				
O que	Quem	Como (ações CIPESC)	Quando	Onde
Necessidade: de Nutrição	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- estimular o consumo de frutas, verduras e fibras;</li> <li>- investigar perda de peso;</li> <li>- orientar adaptação da dieta ao modo de vida do paciente;</li> <li>- orientar a importância da dieta fracionada;</li> <li>- orientar a importância da ingestão de alimentos com grande teor de gorduras;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- estimular autoestima;</li> <li>- investigar comportamento emocional;</li> <li>- investigar hábitos alimentares;</li> <li>- monitorar peso semanalmente;</li> <li>- orientar dieta alimentar;</li> <li>- encaminhar para consulta médica;</li> <li>- promover discussão sobre os determinantes do emagrecimento;</li> <li>- verificar a necessidade de suplementação alimentar;</li> <li>- identificar problemas relacionados à alimentação.</li> </ul>	<p>Iniciar no 2º semestre de 2013</p> <p>Rever plano em março de 2014</p>	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- comer em pequenas quantidades, varias vezes ao dia;</li> <li>- comer frutas e verduras;</li> <li>- evitar alimentos gordurosos e frituras;</li> <li>- manter horário para as principais refeições: almoço e jantar;</li> <li>- mudar hábitos alimentares;</li> <li>- participar de oficinas de nutrição;</li> <li>- praticar atividades físicas;</li> <li>- verificar peso corporal mensalmente;</li> <li>- beber água no mínimo 2 litros por dia;</li> <li>- comer frutas, vitaminas, sucos, farelo, aveia, leite;</li> <li>- evitar comer sozinho.</li> </ul>		
Necessidade: de exercício e atividade física	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incentivar atividade física;</li> <li>- incentivar interação social;</li> <li>- incentivar participar de grupos de terceira idade;</li> <li>- incentivar passeios e caminhadas;</li> <li>- orientar cuidados no transito;</li> <li>- orientar que ausência de exercício físico constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea, articular, muscular e diminuição da mobilidade intestinal;</li> </ul>	<p>2º semestre de 2013</p> <p>Rever plano mensalmente</p>	Academias, espaços públicos e comunidade João Paulo II

		- promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas.		
	Usuário	- não se expor ao sol entre 10 h e 16 h; - procurar caminhar em lugares seguros e apropriados; - realizar caminhadas e passeios; - respeitar seus limites; - tomar águas antes, durante e depois da atividade física; - usar calçado leve e confortável para caminhadas; - usar roupa confortável e leve; verificar a pressão arterial antes de se exercitar; - verificar a pressão arterial antes de se exercitar.		
Necessidade: cuidado corporal	Enfermeiro	- estimular a participação em oficinas; - investigar hábitos e costumes de higiene; - reforçar orientações sobre o desenvolvimento de hábitos de vida saudável.	2º semestre de 2013  Acompanhar a cada visita	Comunidade João Paulo II
Necessidade: regulação imunológica	Enfermeiro	- atualizar esquema vacinal; - esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo; - investigar possíveis reações vacinais anteriores; - orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na unidade; - orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas; - realizar vacina no domicílio;	2º semestre de 2013  Rever mensalmente	Comunidade João Paulo II e na US*
	Usuário	- guardar o comprovante de vacina; - retornar no dia e horário agendados; - trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade.		
Necessidade: ambiente	Enfermeiro	- investigar riscos de acidentes domésticos; - orientar ambiente doméstico adequado; - orientar cuidados no trânsito; - auxiliar nas mudanças de hábitos; - estabelecer relação de confiança com o paciente; - identificar rede de apoio familiar e comunitário.	2º semestre de 2013  Rever em março de 2014	Comunidade João Paulo II

	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cuidar ao usar facas, tesouras e alicates;</li> <li>- cuidar quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas;</li> <li>- estar atento para piso escorregadio, retirando tapetes ou adaptando piso antiderrapante;</li> <li>- evitar dirigir ou manusear equipamentos se estiver com tontura, evitar fumar na cama ou em cadeira;</li> <li>- evitar mudanças bruscas de posição, principalmente ao levantar da cama;</li> <li>- evitar tomar banho com água superaquecida;</li> <li>- evitar trancar a porta do banheiro durante o seu uso;</li> <li>- não levantar no escuro;</li> <li>- providenciar barras de apoio onde necessário;</li> <li>- providenciar tapetes emborrachados no banheiro/vaso sanitário e chuveiro;</li> <li>- usar calçados confortáveis e bem adaptados;</li> <li>- utilizar assento para banho.</li> </ul>		
Necessidade: terapêutica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encorajar o paciente a participar ativamente do seu cuidado;</li> <li>- estimular a confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de preventivo periodicamente;</li> <li>- tranquilizar o paciente sobre o atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de exame o preventivo anualmente;</li> <li>- reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.</li> </ul>	2º semestre de 2013 Rever anualmente	Comunidade João Paulo II e US
<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidades psicossociais</b>				
Necessidades: Segurança	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encaminhar para a psicologia;</li> <li>- incentivar e promover socialização;</li> <li>- incentivar participação em grupos de apoio;</li> <li>- proporcionar escuta ativa;</li> <li>- realizar visita domiciliar;</li> <li>- reforçar autoestima;</li> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- buscar compreender a expectativa apresentada;</li> <li>- encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo;</li> <li>- esclarecer o usuário quanto aos achados em exames;</li> <li>- esclarecer sobre o tratamento a ser realizado;</li> <li>- estabelecer relação de confiança com o paciente;</li> <li>- estimular confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar quanto a terapêutica medicamentosa;</li> <li>- orientar periodicidade do exame;</li> <li>- tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento;</li> <li>- usar abordagem calma e segura;</li> </ul>	2º semestre de 2013 Revisão contínua	Comunidade João Paulo II e US

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente;</li> <li>- envolver família/pessoa significativa nos cuidados;</li> <li>- esclarecer sobre sintomatologia apresentada;</li> <li>- estimular a participação em grupos de apoio e lazer;</li> <li>- estimular o apoio familiar e comunitário;</li> <li>- estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico;</li> <li>- identificar a rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>- identificar as causas de ansiedade;</li> <li>- identificar fatores precipitantes;</li> <li>- incentivar a socialização através de atividades físicas e de lazer;</li> <li>- monitorar através de visita domiciliar;</li> <li>- orientar quanto à técnicas de relaxamento;</li> <li>- acolher e apoiar o paciente em suas necessidades;</li> <li>- encaminhar para grupos de autoajuda;</li> <li>- encaminhar para grupos educativos;</li> <li>- envolver pessoas significativas nos cuidados.</li> </ul>		
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- participar de grupos na US ou da comunidade;</li> <li>- realizar atividades em grupos comunitários;</li> </ul>		
Necessidade: aprendizagem (educação à saúde)	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disponibilizar as informações através de recursos didáticos;</li> <li>- estabelecer vínculo com o usuário;</li> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- estabelecer escuta ativa;</li> <li>- selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- retornar no dia e horários agendados.</li> </ul>		

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*US: Unidade de saúde



PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM – PARTICIPANTE 12

SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidade Psicobiológicas				
O que	Quem	Como (ações CIPESC)	Quando	Onde
Necessidade: de exercício e atividade física	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incentivar atividade física;</li> <li>- incentivar interação social;</li> <li>- incentivar participar de grupos de terceira idade;</li> <li>- incentivar passeios e caminhadas;</li> <li>- orientar cuidados no trânsito;</li> <li>- orientar que ausência de exercício físico constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea, articular, muscular e diminuição da mobilidade intestinal;</li> <li>- promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas.</li> </ul>	2º semestre de 2013	Academias, espaços públicos e comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- não se expor ao sol entre 10 h e 16 h;</li> <li>- procurar caminhar em lugares seguros e apropriados;</li> <li>- realizar caminhadas e passeios;</li> <li>- respeitar seus limites;</li> <li>- tomar águas antes, durante e depois da atividade física;</li> <li>- usar calçado leve e confortável para caminhadas;</li> <li>- usar roupa confortável e leve; verificar a pressão arterial antes de se exercitar;</li> <li>- verificar a pressão arterial antes de se exercitar.</li> </ul>	Rever plano mensalmente	
Necessidade: cuidado corporal	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- investigar hábitos e costumes de higiene;</li> <li>- reforçar orientações sobre o desenvolvimento de hábitos de vida saudável.</li> </ul>	2º semestre de 2013 Acompanhar a cada visita	Comunidade João Paulo II
Necessidade: regulação imunológica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atualizar esquema vacinal;</li> <li>- esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo; - investigar possíveis reações vacinais anteriores;</li> <li>- orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na unidade;</li> <li>- orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;</li> <li>- realizar vacina no domicílio;</li> </ul>	2º semestre de 2013 Rever mensalmente	Comunidade João Paulo II e na US*

	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- guardar o comprovante de vacina;</li> <li>- retornar no dia e horário agendados;</li> <li>- trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade.</li> </ul>		
Necessidade: ambiente	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- investigar riscos de acidentes domésticos;</li> <li>- orientar ambiente doméstico adequado;</li> <li>- orientar cuidados no trânsito;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever em março de 2014	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cuidar ao usar facas, tesouras e alicates;</li> <li>- cuidar quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas;</li> <li>- estar atento para piso escorregadio, retirando tapetes ou adaptando piso antiderrapante;</li> <li>- evitar dirigir ou manusear equipamentos se estiver com tontura, evitar fumar na cama ou em cadeira;</li> <li>- evitar mudanças bruscas de posição, principalmente ao levantar da cama;</li> <li>- evitar tomar banho com água superaquecida;</li> <li>- evitar trancar a porta do banheiro durante o seu uso;</li> <li>- não levantar no escuro;</li> <li>- providenciar barras de apoio onde necessário;</li> <li>- providenciar tapetes emborrachados no banheiro/vaso sanitário e chuveiro;</li> <li>- usar calçados confortáveis e bem adaptados;</li> <li>- utilizar assento para banho.</li> </ul>		
Necessidade: terapêutica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encorajar o paciente a participar ativamente do seu cuidado;</li> <li>- estimular a confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de preventivo periodicamente;</li> <li>- tranquilizar o paciente sobre o atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de exame o preventivo anualmente;</li> <li>- reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever anualmente	Comunidade João Paulo II e US
<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidades psicossociais</b>				
Necessidades: Segurança	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encaminhar para a psicologia;</li> <li>- incentivar e promover socialização;</li> <li>- incentivar participação em grupos de apoio;</li> <li>- proporcionar escuta ativa;</li> <li>- realizar visita domiciliar;</li> <li>- reforçar autoestima;</li> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- buscar compreender a expectativa apresentada;</li> <li>- encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II e US

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- esclarecer o usuário quanto aos achados em exames;</li> <li>- esclarecer sobre o tratamento a ser realizado;</li> <li>- estabelecer relação de confiança com o paciente;</li> <li>- estimular confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar quanto a terapêutica medicamentosa;</li> <li>- orientar periodicidade do exame;</li> <li>- tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento;</li> <li>- usar abordagem calma e segura;</li> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente;</li> <li>- envolver família/pessoa significativa nos cuidados;</li> <li>- esclarecer sobre sintomatologia apresentada;</li> <li>- estimular a participação em grupos de apoio e lazer;</li> <li>- estimular o apoio familiar e comunitário;</li> <li>- estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico;</li> <li>- identificar a rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>- identificar as causas de ansiedade;</li> <li>- identificar fatores precipitantes;</li> <li>- incentivar a socialização através de atividades físicas e de lazer;</li> <li>- monitorar através de visita domiciliar;</li> <li>- orientar quanto á técnicas de relaxamento;</li> <li>- acolher e apoiar o paciente em suas necessidades;</li> <li>- encaminhar para grupos de autoajuda;</li> <li>- encaminhar para grupos educativos;</li> <li>- envolver pessoas significativas nos cuidados.</li> </ul>		
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- participar de grupos na US ou da comunidade;</li> <li>- realizar atividades em grupos comunitários;</li> </ul>		
Necessidade: aprendizagem (educação à saúde)	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disponibilizar as informações através de recursos didáticos;</li> <li>- estabelecer vínculo com o usuário;</li> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- estabelecer escuta ativa;</li> <li>- selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente;</li> <li>- programar monitoramento domiciliar;</li> <li>- solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão contínua	Comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- retornar no dia e horários agendados.</li> </ul>		

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*US: Unidade de saúde

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM – PARTICIPANTE 13

SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidade Psicobiológicas				
O que	Quem	Como (ações CIPESC)	Quando	Onde
Necessidade: de exercício e atividade física	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- incentivar atividade física;</li> <li>- incentivar interação social;</li> <li>- incentivar participar de grupos de terceira idade;</li> <li>- incentivar passeios e caminhadas;</li> <li>- orientar cuidados no trânsito;</li> <li>- orientar que ausência de exercício físico constitui fator de risco de doença vascular, respiratória, metabólica, óssea, articular, muscular e diminuição da mobilidade intestinal;</li> <li>- promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização de atividades físicas.</li> </ul>	2º semestre de 2013	Academias, espaços públicos e comunidade João Paulo II
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- não se expor ao sol entre 10 h e 16 h;</li> <li>- procurar caminhar em lugares seguros e apropriados;</li> <li>- realizar caminhadas e passeios;</li> <li>- respeitar seus limites;</li> <li>- tomar águas antes, durante e depois da atividade física;</li> <li>- usar calçado leve e confortável para caminhadas;</li> <li>- usar roupa confortável e leve; verificar a pressão arterial antes de se exercitar;</li> <li>- verificar a pressão arterial antes de se exercitar.</li> </ul>	Rever plano mensalmente	
Necessidade: cuidado corporal	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- investigar hábitos e costumes de higiene;</li> <li>- reforçar orientações sobre o desenvolvimento de hábitos de vida saudável.</li> </ul>	2º semestre de 2013 Acompanhar a cada visita	Comunidade João Paulo II
Necessidade: regulação imunológica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- atualizar esquema vacinal;</li> <li>- esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo; - investigar possíveis reações vacinais anteriores;</li> <li>- orientar a trazer a carteira de vacina a cada comparecimento na unidade;</li> <li>- orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas;</li> <li>- realizar vacina no domicílio;</li> </ul>	2º semestre de 2013 Rever mensalmente	Comunidade João Paulo II e na US*

	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- guardar o comprovante de vacina;</li> <li>- retornar no dia e horário agendados;</li> <li>- trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade.</li> </ul>		
Necessidade: ambiente	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- investigar riscos de acidentes domésticos;</li> <li>- orientar ambiente doméstico adequado;</li> <li>- orientar cuidados no trânsito;</li> <li>- auxiliar nas mudanças de hábitos;</li> <li>- encaminhar para grupo de autoajuda;</li> <li>- esclarecer dúvidas quanto ao uso de drogas;</li> <li>- estabelecer relação de confiança com o paciente;</li> <li>- identificar rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>- inserir o paciente em atividades recreativas e educativas da US;</li> <li>- orientar sobre grupos de autoajuda: AA;</li> <li>- orientar sobre crises de abstinência;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever em março de 2014	Comunidade João Paulo II  Grupo de AA** de Florianópolis.
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cuidar ao usar facas, tesouras e alicates;</li> <li>- cuidar quando mexer em objetos aquecidos: fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas;</li> <li>- estar atento para piso escorregadio, retirando tapetes ou adaptando piso antiderrapante;</li> <li>- evitar dirigir ou manusear equipamentos se estiver com tontura, evitar fumar na cama ou em cadeira;</li> <li>- evitar mudanças bruscas de posição, principalmente ao levantar da cama;</li> <li>- evitar tomar banho com água superaquecida;</li> <li>- evitar trancar a porta do banheiro durante o seu uso;</li> <li>- não levantar no escuro;</li> <li>- providenciar barras de apoio onde necessário;</li> <li>- providenciar tapetes emborrachados no banheiro/vaso sanitário e chuveiro;</li> <li>- usar calçados confortáveis e bem adaptados;</li> <li>- utilizar assento para banho.</li> </ul>		
Necessidade: terapêutica	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- encorajar o paciente a participar ativamente do seu cuidado;</li> <li>- estimular a confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de preventivo periodicamente;</li> <li>- tranquilizar o paciente sobre o atendimento prestado;</li> <li>- orientar para coleta de exame o preventivo anualmente;</li> <li>- reforçar sobre a importância da realização do exame preventivo.</li> </ul>	2º semestre de 2013  Rever anualmente	Comunidade João Paulo II e US
<b>SITUAÇÕES DE SAÚDE: Necessidades psicossociais</b>				
Necessidades:	Enfermeiro	- encaminhar para a psicologia;	2º semestre de	Comunidade

Segurança		<ul style="list-style-type: none"> <li>- incentivar e promover socialização;</li> <li>- incentivar participação em grupos de apoio;</li> <li>- proporcionar escuta ativa;</li> <li>- realizar visita domiciliar;</li> <li>- reforçar autoestima;</li> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- buscar compreender a expectativa apresentada;</li> <li>- encorajar a verbalização, sentimentos, percepções e medo;</li> <li>- esclarecer o usuário quanto aos achados em exames;</li> <li>- esclarecer sobre o tratamento a ser realizado;</li> <li>- estabelecer relação de confiança com o paciente;</li> <li>- estimular confiança no atendimento prestado;</li> <li>- orientar quanto a terapêutica medicamentosa;</li> <li>- orientar periodicidade do exame;</li> <li>- tranquilizar o usuário durante a realização do procedimento;</li> <li>- usar abordagem calma e segura;</li> <li>- acolher o usuário conforme suas necessidades;</li> <li>- determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente;</li> <li>- envolver família/pessoa significativa nos cuidados;</li> <li>- esclarecer sobre sintomatologia apresentada;</li> <li>- estimular a participação em grupos de apoio e lazer;</li> <li>- estimular o apoio familiar e comunitário;</li> <li>- estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico;</li> <li>- identificar a rede de apoio familiar e comunitário;</li> <li>- identificar as causas de ansiedade;</li> <li>- identificar fatores precipitantes;</li> <li>- incentivar a socialização através de atividades físicas e de lazer;</li> <li>- monitorar através de visita domiciliar;</li> <li>- orientar quanto á técnicas de relaxamento;</li> <li>- acolher e apoiar o paciente em suas necessidades;</li> <li>- encaminhar para grupos de autoajuda;</li> <li>- encaminhar para grupos educativos;</li> <li>- envolver pessoas significativas nos cuidados.</li> </ul>	2013  Revisão contínua	João Paulo II e US
	Usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>- participar de grupos na US ou da comunidade;</li> <li>- realizar atividades em grupos comunitários;</li> </ul>		
Necessidade: aprendizagem (educação à saúde)	Enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- disponibilizar as informações através de recursos didáticos;</li> <li>- estabelecer vínculo com o usuário;</li> <li>- estimular a participação em oficinas;</li> <li>- estabelecer escuta ativa;</li> </ul>	2º semestre de 2013  Revisão	Comunidade João Paulo II

		- selecionar as informações e repasse de forma clara, favorecendo a compreensão pelo paciente; - programar monitoramento domiciliar; - solicitar visita da equipe para reforçar as orientações recebidas.	contínua	
	Usuário	- retornar no dia e horários agendados.		

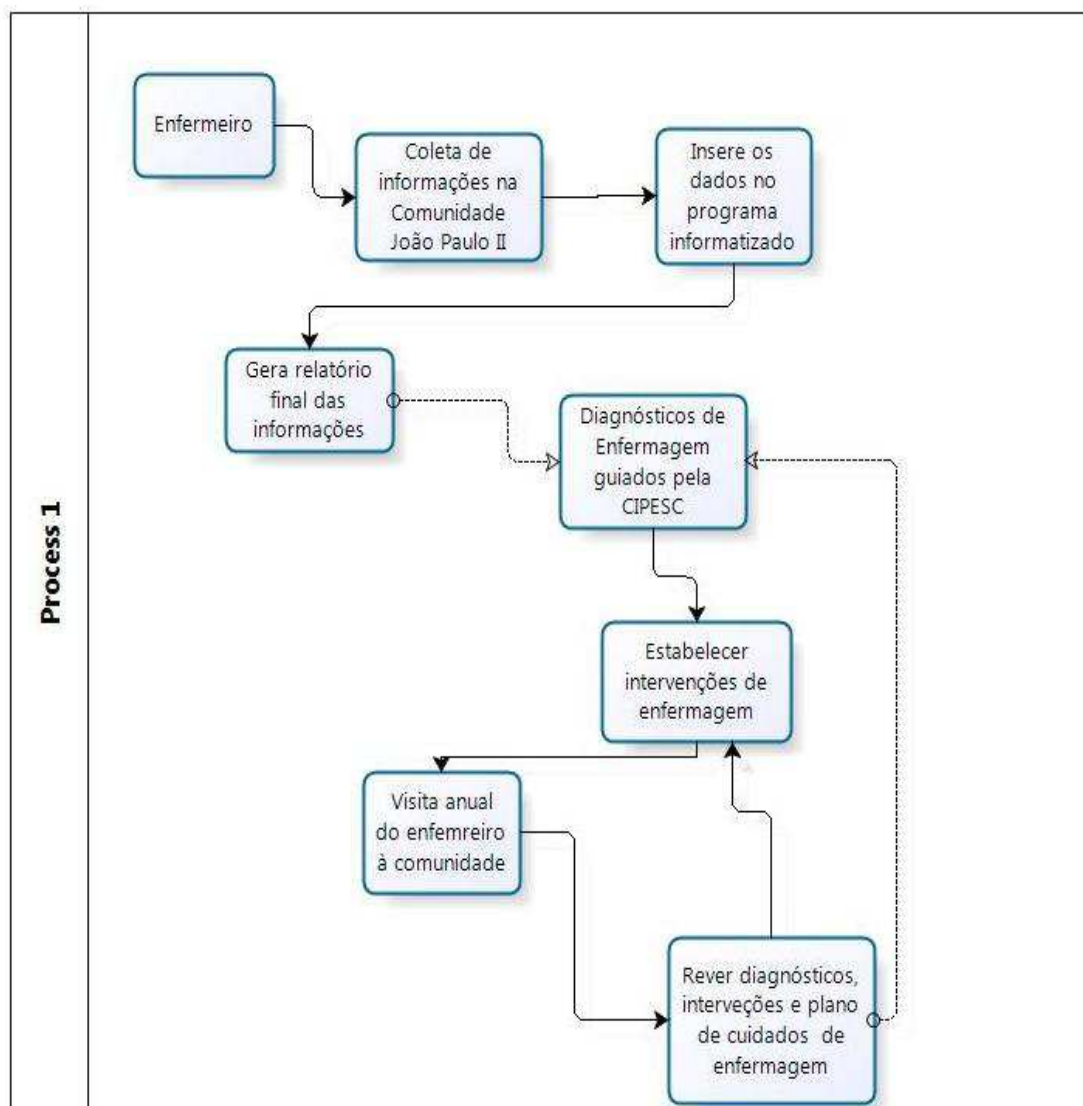
Fonte: Elaborado pelo autor.

\*US: Unidade de saúde

\*\*AA: Alcoólicos Anônimos

## APENDICE G – FLUXOGRAMA

Fluxograma para estabelecer os diagnósticos de enfermagem e as intervenções.





## APENDICE H - SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA

São Leopoldo, dezembro de 2012.

Excelentíssimo Pe. Vicente Palotti Zorzo, SJ  
Provincial da Província Brasil Meridional (BRM)

Eu, Orival Bonicoski, solicito autorização para a realização do meu Trabalho de Conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Escola Superior em Saúde Mãe de Deus – UNISINOS, no período de 2012/2013. O título para o estudo é “gerenciamento dos cuidados de enfermagem em uma comunidade Jesuítica da Província do Brasil Meridional”. Tem por objetivos descrever características demográficas, clínicas e de saúde de uma comunidade Jesuítica da Província do Brasil Meridional. Identificar as necessidades de saúde desta comunidade. Sistematizar os cuidados prestados a saúde desta comunidade. Construir um fluxograma dos acompanhamentos clínicos desta comunidade

A experiência adquirida no atendimento dos religiosos do Instituto São José, mostrou a necessidade de se implantar um plano de cuidados de enfermagem para todos os componentes desta Província, iniciando-se, primeiramente na comunidade João Paulo II em Florianópolis – SC, para posteriormente estender-se as demais comunidades da Província. Este plano de cuidados enfatizará a saúde na sua integralidade, promovendo uma melhor qualidade de vida.

Coloco-me a disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

---

Orival Bonicoski

Mestrando em Enfermagem

Eu \_\_\_\_\_ Provincial da Província  
Brasil Meridional (BRM) estou de acordo com a realização desta pesquisa.

**APÊNDICE I -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa, cujo título é: “gerenciamento dos cuidados de enfermagem em uma comunidade Jesuítica da Província do Brasil Meridional (BRM)”. Será desenvolvida para a conclusão do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem, na Universidade do Vale do Rio dos Sinos, pelo mestrando Orival Bonicoski, tendo como orientadora a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lísia Fenterseifer e co-orientadora a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Karin Viegas. Tem por objetivos descrever características demográficas, clínicas e de saúde de uma comunidade Jesuítica da Província do Brasil Meridional. Identificar as necessidades de saúde desta comunidade. Sistematizar os cuidados prestados a saúde desta comunidade. Construir um fluxograma dos acompanhamentos clínicos desta comunidade.

O estudo se faz importante por não haver, presentemente, um plano de cuidados de enfermagem aos religiosos, membros da BRM.

Ao concordar em participar do estudo, você será entrevistado, pelo mestrando, que anotarás as suas informações em uma planilha eletrônica. Será mantido o seu anonimato e a confidencialidade das suas informações, sendo estas utilizadas somente para fins científicos. Você poderá desistir de participar deste estudo, a qualquer momento sem ser prejudicado.

Este Termo será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma em seu poder e outra com o pesquisador responsável. Se necessário, poderá pedir esclarecimentos do estudo antes, durante ou após o mesmo. Você encontrará o pesquisador responsável no telefone (51) 92115269 ou email: [orivalbonicoski@yahoo.com.br](mailto:orivalbonicoski@yahoo.com.br)

Porto Alegre, dezembro de 2012.

---

Nome e assinatura do  
Sujeito de Pesquisa

---

Nome e assinatura do  
Mestrando em Enfermagem

---

Nome e assinatura da  
Orientadora da Pesquisa

### ANEXO A - ESPIRITUALIDADE (PINTO C & PAIS RIBEIRO J L)

As frases / expressões seguintes referem-se à sua espiritualidade / suas crenças pessoais, e ao modo como elas afectam a sua qualidade de vida. Por favor, **marque** com uma **X** aquela opção que melhor expressar a sua opção, na **última semana**. Não existe resposta certa ou errada.

1 - As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida	Nao concordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Plenamente de acordo
2 - A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	1	2	3	4
3 - Vejo o futuro com esperança	1	2	3	4
4 - Sinto que a minha vida mudou para melhor	1	2	3	4
5 - Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	1	2	3	4

Fonte: Pinto C & Pais-Ribeiro JL, 2010.