

RELATO DE EXPERIÊNCIA: TELEASSISTÊNCIA E ASSISTÊNCIA PRESENCIAL INTERDISCIPLINAR AO PACIENTE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE NO PÓS ALTA HOSPITALAR, VIVENCIADO PELA MONITORIA EM ENFERMAGEM

TRINDADE, Lara Cardoso, MENEGÓCIO, Alexandro Marcos

RESUMO

Introdução: O projeto visa identificar as necessidades biopsicossociais de pacientes de média-alta complexidade que recebem alta hospitalar. Tendo como proposta a oferta de suporte e assistência de qualidade à equipe interdisciplinar. **Objetivo:** Relatar a experiência da criação e desenvolvimento do projeto monitoria de enfermagem, cuja finalidade é a realização de teleassistência e assistência presencial interdisciplinar ao paciente de média/alta complexidade no pós-alta hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca do desenvolvido do projeto de monitoria de enfermagem, sendo realizado no CEEM – Centro Escola de Especialidade Médicas da Unimax, localizada na cidade de Indaiatuba-SP. **Análise e discussão:** se deram a partir de revisão de literatura, o projeto de monitoria oferece consultas de enfermagem especializadas com caráter interdisciplinar, e para seu desenvolvimento, foi necessário ser estruturado e implementado de modo a permitir a durabilidade dos processos de forma consistentemente, além de muito estudo e revisão na literatura. **Considerações finais:** A monitoria acadêmica é vista como uma ferramenta de apoio pedagógico que permite aos alunos monitores aprofundar seus conhecimentos. Os enfermeiros também atuam na orientação dos pacientes sobre diversos aspectos da educação em saúde e são essenciais para a promoção e fornecimento de recursos para o autocuidado.

Palavras-chaves: Monitoria; Alta complexidade; Alta hospitalar.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Conass (2007), o cuidado de grande complexidade é prestado através de procedimentos ofertados pelo SUS, envolvendo alta tecnologia e altos custos, visando dar acesso à população com serviços qualificados e integrá-los aos demais níveis de atenção à saúde. Sendo composto por serviços no SUS de alta complexidade, organizados em redes, sendo eles: assistência a pacientes oncológicos, assistência a pacientes renais crônicos (por meio de procedimentos de diálise), cirurgias cardiovasculares, assistência em traumatologia-ortopedia, procedimentos endovasculares extracardíacos entre outros.

Lopez (2001) diz que “Conferir prioridade aos problemas biomédicos por interpretá-los como essenciais à existência, a ponto de não dispensar a devida atenção aos eventos mentais, sociais e psicológicos por interpretá-los como fenômenos secundários resulta em medicina de má qualidade”. Torna-se imprescindível compreender o impacto dos aspectos emocionais do adoecimento de uma pessoa, principalmente as de gravidade moderada e grave, para garantir que o cuidado prestado a esses pacientes seja, antes de tudo, humanizado, qualificado e individualizado.

Sendo assim, o ato de adoecer pode ser vivenciado como um fator traumático, pois além do sofrimento físico, há também a quebra da rotina, as limitações impostas pela condição, o pavor, insegurança, sentimentos de despersonalização e de ansiedade. A maioria dos pacientes internados apresentam algum grau de mal-estar emocional, em níveis de se relacionam de acordo com suas características pessoais, a gravitação da doença, as repercussões e o impacto do tratamento em seu cotidiano.

Diante disso, o Ministério da saúde define que a atenção especializada é prestada por meio de um conjunto de práticas, ações, serviços e saberes na área da saúde, realizados em ambiente ambulatorial, o que inclui a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais de saúde especializados para estruturar e realizar atendimentos de média e alta complexidade. (Brasil, 2019). Acrescenta ainda que é fundamental estabelecer processos de trabalho mais tecnológicos ou especializados, que devem ser ofertados de forma hierarquizada e regionalizada, para oferecer uma boa relação custo / benefício em termos de qualidade da assistência a ser prestada.

Conseqüentemente, seu objetivo é a promoção coordenada de serviços de saúde especializados, proporcionando à população um acesso mais qualificado em menor tempo. A população-alvo da assistência especializada e interdisciplinar deve ser composta por especialistas diferenciados e qualificados em atenção e cuidado, a fim de auxiliar e solucionar os principais problemas dos usuários. Minayo (2008), descreve que:

A interdisciplinaridade deverá ser desenvolvida a partir da verdadeira cooperação entre os saberes, e isso só será possível se as pessoas que detêm diferentes conhecimentos trabalharem integradas. Para que a saúde possa ser apreendida em toda a sua dimensão, sob o enfoque de fato social total, são necessários saberes capazes de articular dinamicamente as dimensões do social, do psicológico e do biológico. Isso requer que o trabalho em saúde seja desenvolvido por meio de práticas integradas, que incorporem saberes técnicos e populares e vejam o

homem no seu contexto, o que extrapola o setor saúde e nos desafia a buscar a interdisciplinaridade.

Nesta perspectiva, ao identificar as necessidades biopsicossociais dos pacientes de média / alta complexidade que recebem alta hospitalar, o projeto se apresenta como meio de oferecer suporte e assistência de qualidade com uma equipe interdisciplinar e cooperar com as grandes demandas das unidades de saúde que, por sua vez, acabam não atendendo de modo satisfatório, às necessidades individuais, que vão desde o atendimento hospitalar até o atendimento domiciliar.

2. OBJETIVO

Relatar a experiência da criação e desenvolvimento do projeto monitoria de enfermagem, cuja finalidade é a realização de teleassistência e assistência presencial e interdisciplinar ao paciente de média/alta complexidade no pós-alta hospitalar.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca do desenvolvido do projeto de monitoria em enfermagem, tendo como finalidade a realização de teleassistência e assistência presencial interdisciplinar, por meio de consulta de enfermagem ao paciente de média/alta complexidade no pós-alta hospitalar. No qual busca pontuar o caminho percorrido do planejamento, à execução das atividades, descrever o método das consultas de enfermagem, bem como a importância do projeto, o motivo do seu desenvolvimento e as dificuldades encontradas. Diante do trabalho desenvolvido na unidade, este relato deve contribuir com orientação para novos projetos com o mesmo cunho, e incentivar o desenvolvimento de estratégias de abordagem e cuidados para casos semelhantes aos que serão mencionados.

Este projeto foi realizado no CEEM – Centro Escola de Especialidade Médicas da Unimax, localizada na cidade de Indaiatuba-SP, destinado ao atendimento de especialidades do SUS durante o dia e espaço de cenários de prática para os discentes da Universidade Max Planck no curso de Enfermagem, sendo supervisionado pelo orientador pedagógico do curso, com a proposta de prestar assistência de enfermagem a pacientes que precisavam de uma atenção maior após a alta-hospitalar através de uma monitoria. Em conversar com a coordenadora e professora do CEEM, foi possível a unificação de ideias e o encaixe com o trabalho já desempenhado pela Dra. Vanessa Maria Camargo Andrade, médica Geriatra. O intuito é prestar suporte aos pacientes atendidos em suas consultas, que se enquadraram nos critérios proposto. Dando assim início ao desenvolvimento do projeto.

Deste modo este relato foi estruturado em quatro momentos distintos e complementares: o primeiro se refere a uma breve caracterização da funcionalidade do projeto de monitoria; o segundo narra o caminho percorrido para o desenvolvimento do projeto; o terceiro descreve os aprendizados e os desafios encontrados; e o quarto descreve as reflexões geradas após vivência dessa experiência com o que a literatura traz a respeito do assunto.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO COM REVISÃO DE LITERATURA

4.1. Breve caracterização da funcionalidade do projeto de monitoria

O projeto de monitoria oferece consultas de enfermagem especializadas com caráter interdisciplinar. Consiste em um formato hierarquizado, organizado e de nível municipal; respeitando a legislação vigente e os princípios de universalidade, equidade, integralidade e gestão do cuidado dos usuários.

Os serviços oferecidos englobam os seguintes campos da saúde:

1. Medicina - direcionamento do paciente na rede de atenção à saúde, diante das suas necessidades com encaminhamentos, compartilhamento do caso clínico, e prescrição de tratamento e exames complementares;
2. Enfermagem - destaque na teleassistência e atendimento presencial, aos pacientes de média e alta complexidade que têm alta hospitalar;
3. Encaminhamento - após avaliação das necessidades do paciente, quando necessário, este é encaminhado aos profissionais de fisioterapia, nutrição e farmácia.

Quando mencionamos a interdisciplinaridade, devemos entender que ela parte da complexidade das situações enfrentadas nas rotinas diárias proposta no processo de trabalho, que depende fundamentalmente das trocas de informações e conhecimentos entre os profissionais. A história mostra, que a enfermagem baseia seus princípios na interdisciplinaridade. O enfermeiro que faz parte de uma equipe interdisciplinar em saúde, propõe e pratica ações pautadas em atender as necessidades humanas básicas dos indivíduos. (Silva, PS; Felipe, KC. 2011.) Nesse sentido, as intervenções sobre os problemas de saúde envolvem conhecimentos que transcendem os de cunho técnico-científicos, ou seja, que vão das relações interpessoais e institucionais aos conflitos de valores e de princípios.

O objetivo do enfermeiro deve estar na promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e reinserção da saúde e da vida social do paciente. Para tanto, é necessário participar integralmente de uma

equipe interdisciplinar no cuidado, incluindo o doente e sua família. A assistência de enfermagem deve seguir padrões de qualidade no atendimento para que alcance sua proposta pensando e planejando com as demais áreas de apoio, com a implementação de procedimentos padronizados, que assegurem a qualidade no serviço, assistência humanizada, sistemática, fundamentada em base teórica e organizada em métodos e técnicas. (COSTA, 1978).

As políticas públicas, possuem programas que beneficiam a promoção da assistência, assim elas devem ser inerentes às propostas após avaliação. A preocupação com a humanização iniciou-se no final da década de 80, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Reforma Sanitária. (Berardinelli; Santos, 2005). Estas descrevem e baseiam a assistência de modo interdisciplinar, agradável e acolhedor, assim promovendo uma saúde segura e com qualidade.

O ponto de partida para o trabalho da equipe interdisciplinar deve estar centrado a uma filosofia em que o paciente e seus problemas, circunstancialmente, dependem de todos, com igual intensidade dentro da área de competência de cada elemento da equipe. O enfermeiro deve seguir as etapas da Sistematização da Assistência da Enfermagem que consiste em Investigação ou Coleta de Dados, incluindo também o Exame físico, proporcionando o levantamento de possíveis diagnósticos. Posteriormente, o profissional elabora planos de cuidado diário, planejando intervenções, estabelecendo prioridades, definindo metas a serem alcançadas, determinando a “melhor” intervenção de enfermagem para cada caso, observando os resultados criteriosamente para avaliar se estão sendo eficazes.

A equipe interdisciplinar trabalha seguindo um roteiro que inclui consultas, análise e discussões a respeito da evolução do paciente, prescrições, plano de alta e sessões de estudo, assim conseguem atender todas as necessidades ou problemas que possam surgir seguindo os princípios do cuidado, ou seja, mediante a identificação das necessidades que precisam ser assistidas. É o enfermeiro quem faz a solicitação da intervenção ou do atendimento de outras áreas. (Alves; Santos; Lopes. 2019), estas, por sua vez, trabalham em conjunto com a finalidade exclusiva de restabelecer a saúde do paciente.

As características de um profissional que atua nessa área, deve ser a sensibilidade e embasamento teórico-científico, prestar serviços de qualidade, requer criatividade e imparcialidade da equipe, visto que podem faltar materiais por exemplo, portanto o enfermeiro deve entender que promover o conforto ao paciente é sua prioridade, não fazendo distinção no atendimento.

Diante do exposto, os atendimentos acontecem no CEEM - Centro Escola de Especialidade Médica, situado na Rua Eurico Primo Venturini - Jardim Pedroso, Indaiatuba - SP, com atendimento às quintas-feiras de manhã: das 07h00min às 11h00min, sendo necessário que o paciente compareça a Unidade no horário agendado (período da manhã), com no máximo, 20 minutos de tolerância de atraso. Os horários funcionam com a demanda organizada e agendada. Para que o paciente tenha acesso as

consultas, é necessário e fundamental que esteja referenciado do Hospital Augusto de Oliveira Camargo (HAOC), possuindo comprovação de alta médica e com horário de consulta agendado.

4.2. O caminho percorrido para o desenvolvimento do projeto

A monitoria é definida como uma modalidade de ensino-aprendizagem, permeada dentro das necessidades de formação acadêmica, voltada para os discentes que se apresentam regularmente matriculados. Tem por objetivo estimular o interesse pelo conhecimento, mediante, o exercício de atividades ligadas ao ensino, permitindo assim experiências na vida acadêmica, através da participação em diversas funções da organização e desenvolvimento das disciplinas dos cursos, permite a apropriação de habilidades em atividades didáticas. Por outro lado, o estágio de Enfermagem é o momento de aplicar na prática tudo o que foi aprendido no curso, além de vivenciar o dia a dia da profissão e o cuidado com os pacientes. Sendo assim o monitor de enfermagem faz-se um facilitador da aquisição de conhecimento, sua atuação favorece uma maior confiança na execução de procedimentos prestados.

A iniciativa do projeto, além de visar a qualidade de vida do paciente, propõe ao discente a oportunidade de reunir na prática os aprendizados adquiridos durante os anos de aula e a carga de conhecimento trazidos pelo estágio, para a vida do paciente, de modo autônomo, associando as patologias através do uso do processo de enfermagem, propondo intervenções, identificando as necessidades de um atendimento interdisciplinar, e principalmente, atua na resolutividade de problemas através de discussão de casos.

Quanto ao desenvolvimento do projeto, encontrava-se completamente no papel, precisando ser desenvolvido, estruturado e implementado de modo a permitir a durabilidade dos processos de forma consistentemente. Então a primeira parte do desenvolvimento do projeto, foi a criação de um manual descritivo sobre a proposta inicial e quais os passos deveriam ser seguidos, qual era o papel de cada integrante da equipe e como cada um deveria atuar. Em paralelo ao desenvolvimento desse manual, foram desenvolvidas ferramentas que auxiliaram nas consultas de enfermagem, por exemplo: “ficha de controle de glicemia capilar”, “ficha de controle de pressão arterial”, “ficha de orientação de medicamentos”, e “formulário de atendimento ao paciente” (anamnese e exame físico).

Além disso, foi necessário a organização de um espaço para que as consultas de enfermagem pudessem acontecer. A princípio a sala era de cunho provisório, mas capaz de prestar atendimentos básicos, possuindo então, esfigmomanômetro, estetoscópio, algodão, álcool, descarte de perfuro cortante, gaze, atadura, micropore, clorexidina degermante e aquosa, termômetro, tesoura, garrote, mesa, cadeira, telefone, entre outros materiais.

Outro quesito que precisou ser alinhado, foi a questão dos agendamentos e como aconteceriam as consultas. O agendamento é realizado pelo hospital, sendo assim, ficou determinado que todos os dias pela manhã a listagem de pacientes deveria ser disponibilizada tanto para a médica quanto para a monitoria na recepção. Seguindo a sequência de atendimento, pela medicina e posteriormente consulta de enfermagem.

Por fim, um dos últimos ajustes que foram determinados, foi a questão da teleassistência. A princípio a idealização era prestar uma teleassistência por vídeo, para que o entendimento aos pacientes fosse mais didático. Porém a ideia foi descartada, devido ao público-alvo, que em grande maioria, são pessoas socialmente desfavoráveis. Neste sentido, as ligações ficaram definidas como convencionais, com maior cunho informativo possível, com orientações quanto ao tratamento, e auxiliando no rastreamento de pacientes faltosos e para.

4.3. Os aprendizados e os desafios encontrados

Dentre os aprendizados obtidos podem ser destacados a questão da criação e desenvolvimento do projeto desde o início, mas que não deixa de ser desafiador. Para desenvolver um manual que pudesse fazer sentido e que pudesse servir como base para os demais sucessores (monitores), foi necessário a busca ativa na literatura, relacionando o conhecimento já adquirido, com as ideias propostas para o projeto.

A questão fundamental no desenvolvimento do projeto, foi a participação norteadora dos orientadores pedagógico do curso de Enfermagem, e da coordenadora do CEEM.. A todo momento, seja para discutir casos, ou implementar novas medidas, houve muito empenho de ambas as partes, tornando possível a fundação e o sucesso das atividades desenvolvidas.

Outro ponto a ser elencado, trata-se da relação positiva entre medicina e enfermagem, e a enfermagem e com as outras especialidades. Atualmente, é falado sobre as relações conflituosas da enfermagem com os demais serviços, principalmente com a medicina. Em contrapartida, entendemos o quanto fundamental é para a recuperação dos pacientes, uma equipe muito bem-preparada, alinhada, comunicativa, com colaboração de ideias, que sejam capazes de trazer soluções para os problemas e melhor ainda quando esse processo é interdisciplinar.

Somado a isso, podemos destacar a autonomia da enfermagem e o desenvolvimento do processo de enfermagem. Por mais complexo que seja assimilar a importância da assistência de enfermagem, durante as consultas de enfermagem toda a ações ficava por conta da monitoria, sendo necessário a conversa com o paciente, compreender seu contexto de vida e suas necessidades, repassar orientações quanto ao medicamentos tomados, a alteração da rotinas devido ao tratamento, como o controle glicêmico,

realização de atividades física, alimentação equilibrada, retorno às consultas, espera de uma ligação para agendamento de especialista, entre outras.

Quanto aos desafios, pode-se mencionar que desde o início ao fim foi desafiador. Da mesma forma que criar o projeto do zero, a relação entre enfermagem e demais serviços e o atendimento autônomo aos pacientes proporcionaram aprendizado, eles também permearam momentos laboriosos, exigindo conhecimento, habilidade, flexibilidade, pensamento clínico e crítico, resolubilidade, jogo de cintura, pesquisa, estudo, discussões, criatividade e paciência. Somente quem vive a experiência, pode mencionar e criar seus momentos de embate.

De modo geral, menciona-se como um problema, ganhar espaço como enfermeiro. A sala de enfermagem destinada às consultas, permaneceram durante muito tempo como provisória, fazendo com que, cada dia, o atendimento fosse realizado em local diferentes, ou seja, onde sobrava espaço. Prejudicando o paciente e o atendimento. Além de em alguns casos, precisar ceder a sala em meio a consulta para outros profissionais, que entendiam suas consultas como mais importantes.

Outra situação desafiadora, foi em uma consulta, a paciente veio até a unidade trazida de ambulância, acompanhada da cuidadora e do filho responsável, estando internada há duas semanas em uma casa de repouso, após alta hospitalar. O primeiro problema encontrado foi sua dependência de oxigênio, pois a paciente chegou com 1 hora de antecedência, a Dra. Geriatria e nem a monitoria foram avisadas da chegada da paciente, permanecendo em um corredor, sem qualquer conforto ou privacidade. Atrelado a isso, após consulta, já no atendimento de enfermagem, foi identificado alguns problemas de má assistência ao paciente. Durante as duas semanas de permanência na casa de repouso, a Sra. Y, adquiriu lesões por pressão na mão direita, braço direito e esquerdo, lesão por pressão em região sacral, e em calcâneos, os quais não estavam recebendo tratamento adequado, além de dermatite em região de fralda, má alimentação, ingesta inadequada de água, perda de 2 kg, e pele ressecada e descamando.

Após a realização de curativos oclusivos, foi conversado com familiar a respeito do quadro da paciente e dos quesitos negativos, sendo realizado um plano de cuidado direcionado a casa de repouso, com informações contendo os cuidados com os curativos, a questão da dieta e hidratação, a troca de fraldas e uso de creme de barreira, hidratação da pele, e cuidados de higiene.

Por fim, outra situação que teve seus impasses, foi a teleassistência, durante vários dias tivemos problema para realizar as ligações, a unidade usa de um sistema diferenciado, o qual apresentou problema na instalação do computador da monitoria, demorando de ser solucionado. Havia muitos pacientes faltosos, de 3/4 que eram agendados, apenas 1/2 compareciam nas consultas, sendo indispensável o atendimento e a busca ativa desses pacientes por telefone. Porém, durante as ligações, pode-se identificar

que, alguns que não compareciam as consultas, não sabiam do agendamento, ou haviam evoluído a óbito. Sem qualquer comunicação do ocorrido, o serviço acabava sendo prejudicado.

4.4. Reflexões acerca da experiência e a relação com a literatura

A primeira questão a ser mencionada é o quesito emocional dos pacientes, associado a seu contexto social. Todo paciente que é internado passa por processos conflituosos, por uma série de procedimentos invasivos, e o “estar” em um hospital muitas vezes retira a autonomia desse paciente, o conforto é prejudicado e seu papel social também, somado a isso, Públio (2014) discute que, o paciente, ainda precisará se adaptar às novas rotinas que o tratamento e acompanhamento de sua doença que implica, afetando na sua qualidade de vida e de seus familiares, que também fazem parte desse processo.

Além de cuidar da questão emocional do paciente, é importante a orientação, ou trazer aspectos de educação em saúde, dentro do processo de monitoria. Pois é ele quem dará continuidade ao seu tratamento em casa. Sendo indispensável incentivar e dar recursos para que o autocuidado aconteça. Orem traz em suas teorias do autocuidado, a hipótese que todo ser humano possui potencial para desenvolver suas habilidades intelectuais e práticas, Bub et al (2006) reforça essa ideia, e defende o conceito de que as práticas fazem parte do processo de autocuidado e devem ser encorajadas.

O trabalho interdisciplinar tem grande peso para o tratamento do paciente, principalmente, quando realizado corretamente e visa contemplar as necessidades básicas do indivíduo. O atendimento “multiprofissional” tende a propiciar uma assistência capaz de abranger todas as lacunas, por isso a necessidade de introduzi-la no projeto. Silva e Felipe (2011), apontam o enfermeiro como mediador desse processo, segundo eles, o enfermeiro membro da equipe multidisciplinar de saúde, expressa o comportamento interdisciplinar em saúde, de forma a atender às necessidades humanas básicas do indivíduo, apoiados pelos princípios de orientar e conduzir as mudanças. Ou seja, a abordagem do cuidado interdisciplinar desenvolvido pelo enfermeiro associada às demais profissões em saúde, é imprescindível e de grande peso ao resultado da assistência.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a monitoria acadêmica é apontada como uma ferramenta de apoio pedagógico que permite aos discentes monitores aprofundar conhecimentos, fortalecer aptidões teórico-práticas, esclarecer dúvidas e sanar fragilidades inerentes às áreas do conhecimento. Ao privilegiar a integração

entre teoria e prática, a monitoria cria um terreno fértil para questionamentos e análises de conteúdos, métodos e procedimentos junto aos projetos de iniciação científica.

E a partir das experiências vividas durante a monitoria do projeto, torna-se possível compreender que a problemática emocional do paciente, associada ao seu contexto social, deve ser integrada no plano de cuidados, pois é essencial para o sucesso do tratamento e oferecer uma melhor qualidade de vida a este doente. Os enfermeiros também atuam como educadores na orientação dos pacientes sobre diversos aspectos da educação em saúde e são essenciais para a promoção e fornecimento de recursos para o autocuidado. Por fim, a equipe multiprofissional tende a facilitar uma assistência capaz de preencher todas as lacunas do cuidado e esse processo funciona melhor quando o enfermeiro faz parte da equipe multiprofissional de saúde, pois consegue mediar essas relações com maior autonomia.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A.K.S; SANTOS, J.M.S; LOPES, R.F. **O papel da enfermagem na equipe multiprofissional no contexto da atenção primária: revisão integrativa de literatura.** Gepnews, Maceió, a. 3, v.2, n 2, p.359-366,abr. /jun.2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7923/5760>.

BERARDINELLI L.M.M, SANTOS M.L.S.C. **Repensando a interdisciplinaridade e o ensino de enfermagem.** Texto Contexto Enferm. 2005;14(3):419-26. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/vvK9TfkmsVpYXXnWKRHhV4h/?format=pdf&lang=pt>

BRASIL. **Atenção Especializada e Hospitalar.** Ministério da saúde. 06 de agosto de 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades>.

BUB, MBC. et al. **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem.** Florianópolis, SC, Brasil, 2006. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LP6Z97VFMXBTRKkHqwyJQBj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 abril. 2022.

CONASS. **Assistência médica e alta complexidade no SUS.** 1ª Edição. Brasília, 2007. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro9.pdf. Acesso em 12/05/2022.

COSTA, M.. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. Artigos • Rev Bras Enferm 31 (3) • Jul-Sep 1978. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-716719780003000007>.

LOPEZ, M.J.C, 2001, “**O processo diagnóstico nas decisões clínicas: Ciência – Arte – Ética**”, Rio de Janeiro, Brasil, Ed. Revinter.

MINAYO, M.C.S. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? Ver Saúde e Sociedade, 11 de jun 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200004>.

PÚBLIO, G. B.; SILVA, K. O.; VIANA, G. F. de S. **Qualidade de vida de pacientes submetidos à quimioterapia**. C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v.7, n.2, p.244-257, jul./dez. 2014.

SILVA, P.S; FELLIPE, K. C. **O cuidado interdisciplinar do enfermeiro na equipe multiprofissional em saúde revisão sistemática**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 3, núm. 4, outubro-diciembre, 2011, pp. 2569-2578. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil. <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750890009.pdf>. Acesso em 12/5/2022.