

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

CEFET - UE Joinville
Biblioteca Temática

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

REL
ENF
0001

CEFET - UE Joinville
Biblioteca Temática

CEFET - UE Joinville



0104 REL ENF
Relatório de estágio

0001

IDNÉIA WOLFF DE SOUSA MONTEIRO FERMINIO

JOINVILLE
SETEMBRO DE 1998

2

ETFSC
Gerência Educacional de
Joinville
Biblioteca Temática

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

ETFSC
Gerência Educacional de
Joinville
Biblioteca Temática

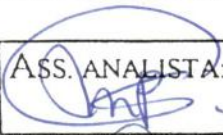
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM
IDNÉIA WOLFF DE SOUSA MONTEIRO FERMINIO



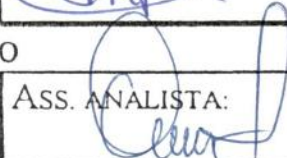
ANÁLISE DE RELATÓRIOS

ESTAGIÁRIO: <u>WNEIA WOLFF DE SOUZA MONTEIRO</u> <u>Filmino</u>	Nº PROTOCOLO:
PERÍODO DE ESTÁGIO: <u>24/02/97</u> a <u>15/07/98</u>	CURSO: <u>Enfermagem</u>
EMPRESA:	CARGA HORÁRIA: <u>738</u>
	TELEFONE:

ANÁLISE DE REDAÇÃO

RELATÓRIO APROVADO EM: <u>10/11/98</u>	ASS. ANALISTA: 
CONCEITO: <u>5 Aprovada</u>	

ANÁLISE DO CONTEÚDO TÉCNICO

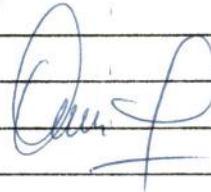
RELATÓRIO APROVADO EM: <u>04/11/98</u>	ASS. ANALISTA: 
CONCEITO: <u>Satisfatório</u>	

O RELATÓRIO DE ESTÁGIO NÃO FOI APROVADO PELOS SEGUINTE MOTIVOS:

1- DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA:

3 - ANÁLISE TÉCNICA:

A aluna desenvolveu satisfatoriamente o relatório



ANNA STAY B. K...
Enf...
Goren 88801

2 - ANÁLISE DE REDAÇÃO:

DADOS DO ESTAGIÁRIO

ALUNO: **Idnéia Wolff de Sousa Monteiro Ferminio**
DATA DE NASCIMENTO: **09/12/72** LOCAL: **Lages** F: **SC**
CURSO TÉCNICO DE: **Enfermagem**
MATRÍCULA: **9610270-7**
TURNO EM QUE CURSOU: **matutino** FORMATURA (Ano/Semestre): **98 / 1º**
ENDEREÇO: (Rua, Av.,) **Rua Barriga Verde** nº: **253**
Bairro: **Bom Retiro** Cidade: **Joinville** CEP: **89222-360** UF: **SC**
TELEFONE PARA CONTATO: (**047**) **425-5970**



DADOS DO ESTAGIO

CARGA HORÁRIA TOTAL: **738** HORAS

EMPRESA: **Fundação do Ensino Técnico de Santa Catarina**

ENDEREÇO: **Av. Mauro Ramos, 950 Florianópolis - SC**

PERÍODO: DE **24/02/97** A **15/07/98**

DEPARTAMENTO, SECÇÃO OU DIVISÃO ONDE ATUOU: **Hospital Dona Helena, Hospital São José, Maternidade Darcy Vargas, Hospital Regional, Secretaria de Saúde do Município, Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina.**

EMPRESA: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: DE ____/____/____ A ____/____/____

DEPARTAMENTO, SECÇÃO OU DIVISÃO ONDE ATUOU: _____

EMPRESA: _____

ENDEREÇO: _____

PERÍODO: DE ____/____/____ A ____/____/____

DEPARTAMENTO, SECÇÃO OU DIVISÃO ONDE ATUOU: _____

2



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE APOIO E EXTENSÃO
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

A FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA, CGC/MF:80.485.212/0001-45 estabelecida em Florianópolis, representada pelo Senhor Vilmar Coelho na qualidade de Diretor Executivo e o ESTAGIÁRIO IDNEIA WOLFF DE SOUSA matriculado na 2ª 3ª 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem e a ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA, representada pela Técnica em Assuntos Educacionais Valéria Magalhães Rodrigues, na qualidade de Coordenadora do Serviço de Integração Escola-Empresa acertam o seguinte na forma das Leis nº 6.494 de 07/12/77 e nº 8.859 de 23/03/94 e Decreto nº 87.497 de 18/08/82:

Art. 1º - O ESTAGIÁRIO desenvolverá atividades dentro de sua área de formação, ficando certo que qualquer exigência estranha implicará configuração de vínculo empregatício.

Art. 2º - A ETF/SC elaborará o programa de atividades a ser cumprido pelo ESTAGIÁRIO, em conformidade com as disciplinas cursadas pelo mesmo.

Art. 3º - O estágio será de 738 (setecentas e trinta e oito) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

Carga Horária	Instituição/Setor	Período
270 h	HMSJ - HDH - HR - COSAG - F. Prõ Rim	24.02.97 a 04.07.97
234h	HR - HDH - HMSJ - Amb Rede Municipal	03.09.97 a 09.12.97
234h	MDV - HDH - Amb Rede Municipal - JPQ - CAPS	08.04.98 a 15.07.98

Parágrafo 1º - Este período poderá ser prorrogado mediante prévio entendimento entre as partes.

Parágrafo 2º - Tanto a EMPRESA quanto o ESTAGIÁRIO poderão, a qualquer momento, dar por encerrado o estágio, mediante comunicação por escrito.

Art. 4º - Pelas reais e recíprocas vantagens técnicas e administrativas, a EMPRESA designará como supervisor interno o(a) Sr(a).....ANNA...GENY...BATALHA...KIPEL.....ao qual caberá a orientação e a avaliação final do ESTAGIÁRIO.

Art. 5º - O ESTAGIÁRIO declara concordar com as Normas Internas da ETF/SC, propondo-se a conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento de seu desempenho e aproveitamento.


Art. 6º - O ESTAGIÁRIO se obriga a cumprir fielmente a programação de estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.


Art. 7º - Nos termos do Art. 4º da Lei nº 6.494/77, o ESTAGIÁRIO não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a EMPRESA, ficando aquele, segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o estágio pela apólice no. 261279 da Companhia MINAS BRASIL.

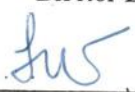
Art 8º -A EMPRESA se compromete a conceder ao ESTAGIÁRIO uma bolsa auxílio mensal no valorde R\$ _____.

Art. 9º - Fica firmado o presente em 3 (três) vias de igual teor e forma.

Florianópolis, 12 de junho de 1997.


Vilmar Coelho
Diretor Executivo


Valéria Magalhães Rodrigues
Coordenadora do SIE-E/ETFSC


Estagiário


Testemunha



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
 ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
 DEPARTAMENTO DE APOIO E EXTENSÃO
 SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a) IDNÉIA WOLFF DE SOUSA Matrícula: 9610270 -7 Curso Técnico de Enfermagem - Form:1998/1º Sem.
 Supervisor na Empresa: ANNA GENY BATALHA KIPEL COREN 38567

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. H.M.S.J. - H.D.H. - HR	240297 a 310397	FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM	270h
C.O.S.A.G e Fund. Prô-Rim	230597 a 040797	CLÍNICA MÉDICA	
2. H.M.S.J - H.R. - H.D.H	030997 a 091097	CLÍNICA CIRÚRGICA	234h
Ambulatórios da rede municipal	111197 a 091297	SAÚDE PÚBLICA	
3. MDV - HDH - Amb Rede Mun. HDH - HMSJ IPQ - CAPS	08/04/98 a 28/05/98 01/07/98 a 15/07/98 22/06/98 a 30/06/98	Enfermagem materno infantil Noções de Administração Enfermagem Psiquiátrica	234h

fus

Estagiário(a)

Cláudia

Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

[Signature]

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

H.M.S.J= Hospital Municipal: São José
 H.R= Hospital Regional

H.D.H.= Hospital Dona Helena
 C.O.S.A.G= Centro Oftalmológico Sadalla Amin Ghanem
 Maria T. Sobier
 COORD. CURSO TÉCN. ENFERM-
 COREN 39537



ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA - ETF/SC

SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA - SIE-E

Estagiário(a) : <u>Idneia Wolff de Sousa</u>	
Curso Técnico de : <u>Enfermagem</u>	Formatura : _____ semestre /19 _____
Empresa : _____	Tel. : (_____) _____
Endereço : (Rua, Av.) _____	
Complemento : _____	Cidade : _____ UF : _____ CEP : _____ - _____
Área/Setor de Estágio : _____	
Nome do(a) Supervisor(a) de Estágio : _____	

FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO(A) ESTAGIÁRIO(A)

CONCEITOS : MB = muito bom ; B = bom ; R = regular ; D = deficiente .

FATORES	GRADUAÇÕES				
		MB	B	R	D
01 - RELACIONAMENTO: Considere a capacidade do Estagiário de bem conviver com os demais colegas de trabalho.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 - RESPONSABILIDADE: Considere o zelo pela documentação, uso de equipamentos e materiais, além do cumprimento de tarefas.		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 - OBJETIVIDADE: Considere a escolha adequada para atingir determinada meta, dentro de várias possibilidades.		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 - INTERESSE: Considere a participação ativa com empenho para desenvolvimento das tarefas.		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 - INICIATIVA: Considere o desenvolvimento das atividades sem dependência de outras pessoas.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 - COOPERAÇÃO: Considere o auxílio que presta aos colegas, a maneira como acata as determinações superiores.		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 - ASSIDUIDADE: Considere o comparecimento regular ao trabalho.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 - PONTUALIDADE: Considere a precisão no cumprimento da jornada de trabalho.		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 A EMPRESA	06
3 FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM	11
3.1 Apresentação	11
3.2 Atividades Desenvolvidas	11
3.2.1 Higiene e Conforto	11
3.2.1.1 Banho de Leito	12
3.2.1.2 Higiene Oral	12
3.2.1.3 Higiene Externa ou Íntima	12
3.2.1.4 Mudança de Decúbito	12
3.2.2 Curativos	13
3.2.2.1 Curativo de Ferida Operatória	13
3.2.2.2 Curativo de Ferida Limpa	14
3.2.3 Sinais vitais	14
3.2.3.1 Temperatura.....	14
3.2.3.2 Respiração	14
3.2.3.3 Pulso	15
3.2.3.4 Pressão arterial	15
3.2.4 Atendimento nas Eliminações	15
3.2.4.1 Comadre e Papagaio	16
3.2.4.2 Cateterismo Vesical	16
3.2.5 Administração de medicamentos	16
3.2.5.1 Via Oral	16
3.2.5.2 Via Sublingual	17
3.2.5.3 Via Ocular	17
3.2.5.4 Via Intramuscular	17
3.2.5.5 Via Endovenosa	18
3.2.5.6 Via Subcutânea.....	18
3.2.6 Terapia Endovenosa	19
3.2.7 Auxílio ao Paciente na Alimentação	19
3.2.7.1 Dieta Líquida	19
3.2.7.2 Dieta Pastosa.....	20
3.2.7.3 Dieta Sólida.....	20
3.3 Considerações Finais.....	20
4 ENFERMAGEM EM CLÍNICA MÉDICA	21
4.1 Apresentação	21
4.2 Atividades Desenvolvidas	21
4.2.1 Emergência	21
4.2.1.1 Observação Emergência.....	22
4.2.2 Clínica Médica.....	22
4.2.2.1 Unidade de Clínica Médica	23
4.2.3 Unidade de Terapia Intensiva	24
4.3 Considerações Finais.....	25

2

5 ENFERMAGEM EM CLÍNICA CIRÚRGICA	26
5.1 Apresentação	26
5.2 Atividades Desenvolvidas	26
5.2.1 Unidade de Clínica Cirúrgica.....	26
5.2.1.1 Pré-operatório	27
5.2.1.2 Pós-operatório.....	28
5.2.1.2.1 Pós-operatório Imediato	28
5.2.1.2.2 Pós-operatório Mediato	28
5.2.2 Centro Cirúrgico e Centro de Material Esterilizado	29
5.2.2.1 Centro Cirúrgico	30
5.2.2.1.1 Centro Cirúrgico Propriamente Dito	30
5.2.2.1.2 Sala Cirúrgica.....	30
5.2.2.1.3 Sala de Recuperação Pós Anestésica	31
5.2.2.2 Centro de Material Esterilizado	31
5.3 Considerações Finais.....	32
6 ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA	33
6.1 Apresentação	33
6.2 Atividades Desenvolvidas	34
6.3 Considerações Finais.....	35
7 ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA	36
7.1 Apresentação	36
7.2 Atividades Desenvolvidas	36
7.2.1 Centro Cirúrgico	36
7.2.1.1 Sala de Exames	36
7.2.1.2 Pacientes para Parto.....	36
7.2.1.3 Sala de Pré-parto	37
7.2.1.4 Sala de Analgesia	37
7.2.1.5 Sala de Parto	37
7.2.1.6 Sala de Cesárea.....	38
7.2.1.7 Sala de Recuperação.....	39
7.2.2 Setor de Alto Risco (Setor “C”).....	39
7.2.2.1 Hipertensas	39
7.2.2.2 Bolsa Rota.....	39
7.2.2.3 Gestantes Diabetes.....	40
7.2.3 Setor “B” – Unidade Puerpério	40
7.3 Considerações Finais.....	40
8 ENFERMAGEM EM NEONATOLOGIA	41
8.1 Apresentação	41
8.2 Atividades Desenvolvidas	41
8.2.1 Pronto atendimento	41
8.2.2 Banco de Leite	41
8.2.3 Berçário.....	42
8.2.3.1 Berço.....	43
8.2.3.2 Box das Incubadoras.....	43



8.2.4 Triagem	43
8.2.5 Centro de Apoio ao Fissurado Lábio Palatal	43
8.3 Considerações Finais	44
9 ENFERMAGEM EM PEDIATRIA	45
9.1 Apresentação	45
9.2 Atividades Desenvolvidas	45
9.3 Considerações Finais	47
10 ENFERMAGEM EM PSIQUIATRIA	48
10.1 Apresentação	48
10.2 Ala Psiquiátrica do Hospital Regional	48
10.3 Instituto Psiquiátrico de Santa Catarina	49
10.4 Considerações Finais	51
11 ADMINISTRAÇÃO DE UNIDADE HOSPITALAR	52
11.1 Apresentação	52
11.2 Características do Setor de Neonatologia	52
11.3 Descrição das Atividades	53
11.4 Planejamento de Estágio	53
11.5 Sugestões de Mudanças ao Setor e Justificativas	55
11.6 Considerações finais	55
12 CONCLUSÃO	56
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

1 INTRODUÇÃO

Durante todo o curso Técnico Especial de Enfermagem, teve-se a necessidade de realizar estágios após o término de cada bloco teórico para um melhor aperfeiçoamento da teoria com a prática.

Realizaram-se estágios de Fundamentos de Enfermagem, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Saúde Pública, Pediatria, Obstetrícia, Neonatologia, Psiquiatria e Administração, todos com objetivo de colocar o aluno em campo observando o funcionamento de cada setor dentro de um hospital ou uma entidade de saúde.

Realizaram-se estágios nos seguintes hospitais em Joinville: Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Hospital Municipal São José, Maternidade Darcy Vargas e Hospital Dona Helena. Realizaram-se também estágios em postos de saúde do município e no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina localizado em São José na grande Florianópolis. Em Florianópolis fizeram-se visitas em duas entidades hospitalares: Colônia Santa Tereza e Hospital Infantil Joana de Gusmão.

A realização destes estágios foi de grande importância para os novos Técnicos de Enfermagem, pois a prática é fundamental para a formação de profissionais capacitados para desenvolverem suas atividades e promoverem o bem estar de todos clientes que necessitarem de suas atividades.

2 A EMPRESA

Apresenta-se a seguir um pequeno histórico das Instituições em que os estágios foram realizados.

2.1 HOSPITAL DONA HELENA

O Hospital Dona Helena fica situado à Rua Blumenau, 123 em Joinville, Santa Catarina.

Classifica-se como Hospital Geral destinado ao tratamento de várias patologias.

Possui uma área física de 1500 m², com capacidade de 178 leitos e uma média mensal de 1320 internações com um tempo médio de permanência de 3 dias.

Trata-se de um hospital particular filantrópico com fins lucrativos, atendendo clientes particulares e conveniados.

O Hospital Dona Helena propicia residência médica regulamentada (ortopedia), estágio para profissionais de Enfermagem, além de cursos para a comunidade.

O Hospital Dona Helena é resultado de muita dedicação e persistência de um grupo de mulheres, as voluntárias da Associação de Socorro das Senhoras Evangélicas de Joinville, nome que o hospital ganhou ao ser criado, em 12 de novembro de 1916, para ajudar a comunidade carente. Anos depois, a instituição passou a se chamar Casa de Saúde Dona Helena para, em 1953, ganhar seu nome definitivo, Hospital Dona Helena. A entidade mantenedora é a Associação Beneficente Evangélica de Joinville.

A preocupação constante da administração e do corpo clínico em acompanhar o contínuo avanço tecnológico na medicina, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população, faz do Hospital Dona Helena um hospital de referência em Santa Catarina.

O treinamento da equipe técnica e de enfermagem e o aperfeiçoamento contínuo dos médicos faz parte da dinâmica permanente do Hospital Dona Helena, dentro de sua filosofia de atender sempre melhor a comunidade.

O Hospital Dona Helena dispõe de uma UTI móvel, concebida para realizar de forma segura e eficiente o primeiro atendimento, o diagnóstico e o transporte de pacientes em caso de risco de vida iminente, decorrentes de problemas cardiológicos e cérebro-vasculares, entre outros.

Treinamento e aperfeiçoamento constantes são características de quem trabalha no Hospital Dona Helena, onde oferece cursos para as diversas áreas, de acordo com as necessidades que são detectadas.

A Associação Beneficente Evangélica de Joinville é a instituição mantenedora do Centro Profissionalizante, que oferece o curso Técnico de Enfermagem, em convênio com a Escola Técnica Federal de Santa Catarina.

2.2 HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ

O Hospital São José iniciou suas atividades em 1857 como Hospital da Colônia Dona Francisca, mantida pela Sociedade Colonizadora. Em 1906 passou a ser denominado Hospital da Caridade de Joinville, sendo o seu Superintendente o Coronel Procópio Gomes de Oliveira e o Dr. Carlos Lange, o médico municipal.

Em 1963, iniciou-se a construção do novo prédio com quatro andares e a 28 de março de 1969 foi inaugurado.

A partir de 1º de junho de 1971, o Hospital Municipal São José passou a ser uma entidade autárquica com personalidade jurídica e autonomia financeira administrativa.

Atualmente, o Hospital Municipal São José conta com 923 funcionários, que juntos trabalham para o bem estar de 23.200 pacientes em média por mês. Possui 202 leitos ativos, que o caracteriza como hospital de grande porte.

O Hospital São José classifica-se em governamental, municipal e particular.

Oferece estágios em Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermagem e Psicologia.

Possui residências em Clínica Médica, Pediatria, Ortopedia, Nefrologia, Clínica Cirúrgica, Anestesiologia, Ginecologia, Gastroenterologia, Medicina Interna e outras.

2.3 HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT

O Hospital Regional de Joinville, fica situado no bairro Boa Vista à rua Xavier Arp, snº.

Em fins dos anos 70, alguns médicos radicados em Joinville vinham enfrentando problemas sérios com relação à capacidade hospitalar de Joinville.

Com dificuldades em opinar na condução dos destinos da saúde joinvilense pelos desmandos administrativos, decidiram então, pela construção de um hospital, um centro de referência, que não tivesse qualquer interferência do poder público. Procurada a classe médica, a mesma se mostrava cética em relação à idéia revolucionária.

Com uma grande idéia na cabeça, os médicos, Dr. Djalma Starling jardim (neurocirurgião), Dr. José Aluísio Vieira (nefrologista), Dr. Luiz Carlos Fronza e Dr. Amaro Joaquim Alves resolveram por em prática um planejamento que se dividia em três conceitos:

- a) Fazer um trabalho que mostrasse a realidade hospitalar da cidade e da região;
- b) Mostrar novas perspectivas de atuação junto à comunidade;
- c) Procurar apoio junto a todos os setores possíveis da comunidade e conseguir que o hospital fosse construído pelo estado e entregue a uma administração privada.

Com muito trabalho e apoio, após 60 dias nascia uma nova concepção em saúde.

O terreno de 55 mil metros quadrados, onde foi construído o Hospital Regional de Joinville, foi doado pelo Dr. Hans Dieter Schmidt das Indústrias de Fundação Tupy.

Em abril de 1981, foi lançada a pedra fundamental e em fevereiro de 1984, a obra foi entregue. a inauguração aconteceu em 15 de março de 1984.

Com uma área construída de 22.400 metros quadrados, sua capacidade inicial era de 264 leitos, podendo-se estender até 320 leitos. Possui hoje 240 leitos ativos.

No início, funcionavam 20 leitos clínicos, ambulatório e serviço de diagnósticos, sendo que a previsão para o funcionamento total do hospital, seria de 18 meses.

A administração inicial era realizada pela Fundação Hospitalar de Joinville.

Com a possibilidade de fechamento, devido à diversas crises, o município assumiu o hospital e como não conseguia gerir, a instituição decidiu pela devolução ao Governo Estadual que após intermináveis discussões, assumiu a folha de pagamento em 1989.

No ano de 1996, o Hospital Regional de Joinville, sofreu uma verdadeira revolução com a aprovação de seu regimento interno e eleição do Diretor Clínico por voto direto.

O texto acima foi baseado em entrevista concedida pelo Dr. Djalma Starling Jardim, em 1986.

2.4 MATERNIDADE DARCY VARGAS (MDV)

A Maternidade Darcy Vargas fica localizada à rua Miguel Couto, snº no bairro Anita Garibaldi em Joinville.

Foi fundada em 16 de abril de 1947, para melhorar o atendimento às gestantes e recém-nascidos em Joinville e em todo o Norte de Santa Catarina. Nesta época, a MDV era administrada por um médico e um provedor, subsidiados e nomeados pelo Estado e o serviço interno era confiado às Irmãs Franciscanas.

Desde sua fundação até março de 1997, nasceram 157.496 crianças na MDV. Possui 119 leitos obstétricos, 34 neonatológicos e 75 em alojamento conjunto.

Por iniciativa do Governo do Estado, a construção do prédio da MDV começou em novembro de 1941 e sua conclusão ocorreu em outubro de 1944.

O primeiro menino nascido na MDV, recebeu o nome de Aderbal e a primeira menina nascida, recebeu o nome de Ruth.

De julho de 1990 a março de 1991, a MDV funcionou nas dependências do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, para que a mesma fosse reformada e ampliada.

Somada à reforma e ampliação, a MDV passou a oferecer novos serviços para a comunidade, além de começar a repensar sua administração, momento em que ocorre, também, processos de municipalização da MDV, realizado a partir de um convênio assinado em 18 de dezembro de 1991, entre a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville e a Secretaria de Saúde de Santa Catarina, no qual o gerenciamento da instituição passou a ser da Prefeitura Municipal de Joinville.

Em 1993, assumiu a direção da MDV, a Dr.^a Raquel da Rocha Pereira que imprimiu uma nova dinâmica à Instituição.

Em 1994, a MDV dedica-se ao atendimento completo de seus pacientes e à criação de projetos que possam melhorar ainda mais a qualidade de saúde em Joinville, através de programas como o "Mãe Coruja" de incentivo ao aleitamento materno, "Amor Perfeito" para humanização da maternidade, campanha "O natural é ter Normal" para valorização do parto normal e alerta para os riscos da cesariana marcada, implantação de Serviço de Neonatologia de Alto Risco e da UTI neonatal e implantação do Serviço de Obstetrícia de Alto Risco.

A MDV chega aos 50 anos com um superávit contínuo nos últimos três anos. O envolvimento com a comunidade, o entrosamento com as entidades civis não-governamentais (ONGs), o apoio e o reconhecimento do Governo Municipal e o respeito às pessoas fazem da Maternidade Darcy Vargas uma instituição viva e afinada com Joinville.

2.5 SECRETARIA DA SAÚDE

O SUS (Sistema Único De Saúde) é composto pela Secretaria da Saúde, Hospital São José, Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e a Maternidade Darcy Vargas.

A Secretaria da Saúde possui 39 postos de saúde, 2 postos de atendimento médico com especialidades, 1 unidade sanitária com vigilância epidemiológica e atendimento a doenças infecto contagiosas.

Na área odontológica a Secretaria possui 62 equipes distribuídos em 21 postos de saúde e 15 escolas municipais. Três odontomóveis atendem a área rural em sistema de rodízio.

2.5.1 Serviço de Saúde Mental

Atua na prevenção e tratamento de sofrimentos psíquico, realiza atividades com equipe multiprofissional (psicólogo, terapeuta ocupacional e psiquiatria) nos postos de saúde dos bairros: Floresta, Boa Vista e Costa e Silva.

2.5.2 Serviço Básico de Enfermagem

Em 1994 realizou 1.130.609 atendimentos, entre testes do pezinho, vacinas, curativos, pré e pós consulta, visita domiciliar, nebulização, injeção, terapia de reidratação oral, controle de hipertensão, educação em saúde, além de 184.723 atendimentos entre coleta de preventivo do câncer de útero e de mama, pré natal, planejamento familiar, controle de diabete "melittus", controle de hipertensão arterial, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

A assistência ao pré-natal é realizada em 19 dos 39 Postos de Saúde da Rede Básica, e o PAM Bucarein faz o pré-natal de Baixo Risco, tendo por referência o Ambulatório de Alto Risco da Maternidade Darcy Vargas, bem como seu Serviço de Atendimento ao Parto.

A Assistência ao Planejamento Familiar foi implantada em 21 dos 39 Postos de Saúde da Rede Básica, e o PAM Bucarein faz a Assistência ao Planejamento Familiar. A colocação de DIU é feita apenas no PAM Bucarein, Postos de Saúde do

Fátima e do Costa e Silva, atendendo esses a demanda referenciada pelos Postos de Saúde que não o realizam.

O Preventivo do Câncer do Colo Uterino e de Mama é realizado em 23 dos 39 Postos de Saúde e no PAM Bucarein.

O Controle do Diabetes Mellitus é realizada em Postos de Saúde da rede básica, tendo o PAM Boa Vista e o Hospital São José como referência especializada para pacientes com comprometimento de outros órgãos e diabetes insulino.

2.6 I.P.Q - INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Inaugurado em 1941, o Hospital Colônia Sant'Ana, hoje Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina - IPQ, sendo nos 56 anos de existência o único hospital público, de Santa Catarina, que atende psiquiatria, mantido pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) e conveniado com o Ministério da Saúde.

Este hospital pretende ser um Centro de referência reconhecido por sua qualidade de assistência em psiquiatria e saúde mental, desmistificando o preconceito e o estigma relativo a assistência hospitalar psiquiátrica.

Em 1995 tinha 980 pacientes internados. Hoje tem apenas 650 pacientes internados

Os serviços oferecidos pelo IPQ, são:

- a) U.P.A. - Unidade de Pronto Atendimento: emergência 24 horas com atendimento em regime de plantão.
- b) U.C.M. - Unidade de Clínica Médica: atendimento clínico aos pacientes internados.
- c) U.D.Q. - Unidade de Dependência Química: tratamento de alcoolismo e drogadição.
- d) U.I.P. - Unidades de Internação Psiquiátrica: tratamento psiquiátrico em regime de internação, com retorno ao convívio social.
- e) C.C.S. - Centro de Convivência Sant'Ana: reabilitação, convívio social protegido.

2.7 CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Localizado na rua Abdon Batista, 214 em Joinville, é referência para todo município, desenvolvendo programas na área infanto-juvenil, adulto e tratamento de dependência química, com equipe de cinco psiquiatras, sete psicólogos, seis terapeutas ocupacionais e três assistentes sociais.

Possui cerca de 8.000 pessoas cadastradas em seis anos de funcionamento.

3 FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM

3.1 APRESENTAÇÃO

Após a teoria dada em sala de aula na primeira fase do Curso Técnico Especial de Enfermagem fez-se necessário o estágio de Fundamentos de Enfermagem, na prática em campo.

Este estágio tem como objetivo colocar o aluno em prática nas necessidades básicas do cliente no estado enfermo, colocou-se em prática todas as técnicas básicas dadas em sala de aula.

O estágio de Fundamentos de Enfermagem deu-se no Hospital Municipal São José, no período matutino de vinte e quatro de fevereiro a vinte e nove de março de um mil novecentos e noventa e sete nos setores de clínica médica e clínica cirúrgica.

Sabe-se que para a realização dos procedimentos técnicos faz-se necessário ter alguns cuidados na procedência dos mesmos:

- a) Antes de qualquer procedimento é necessário a lavagem das mãos;
- b) Preparar psicologicamente o cliente antes do procedimento;
- c) Conversar com o cliente a respeito do que será feito;
- d) Anotar no prontuário do cliente tudo o que se fez com ele e informações obtidas;
- e) Antes de tocar no cliente aquecer as mãos quando frias;
- f) Após o procedimento manter a unidade do cliente em ordem
- g) Destinar corretamente material contaminado e manter limpo a unidade que foi utilizada.

3.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Realizaram-se várias atividades nos setores que serão descritas a seguir:

3.2.1 Higiene e Conforto

A higiene é o primeiro passo da prevenção tanto da doença física como psicológica. Os cuidados de higiene do cliente podem ser prestados de diversas maneiras, conforme o seu estado geral:

3.2.1.1 Banho de Leito (higiene corporal do cliente acamado)

O banho tem como objetivo promover a limpeza da pele e manter a higiene corporal, além de evitar a formação de escaras, proporcionar conforto e bem estar, remover gorduras e resíduos da pele evitando-se assim a infecção, ativar a circulação, observar o estado da pele em todo o corpo do cliente, diminuir a fadiga e promover relaxamento muscular.

Realizou-se banho de leito dentro dos princípios científicos, sendo do mais distante para o mais próximo em ordem céfalocaudal e do mais limpo para o mais contaminado. Enquanto o banho era realizado, observou-se a integridade da pele e fez-se um exame físico observando o estado do cliente.

Além do banho de leito, encaminhou-se cliente para o banho de aspersão (chuveiro) quando possível, auxiliando-se quando necessário.

3.2.1.2 Higiene Oral (limpeza da boca e principalmente dos dentes)

A higiene oral faz parte d higiene diária principalmente em clientes febris, desnutridos e com anorexia. A higiene tem como objetivo evitar a halitose bem como promover bem estar, boa aparência, além de combater e prevenir infecções no aparelho digestivo e respiratório, prevenir a cárie dentária, remover detritos de alimentos e promover a melhor aceitação alimentar.

Realizou-se higiene oral em cliente acamado, idoso, que faz uso de prótese dentária, usou-se solução anti-séptica (Cepacol) com o auxílio de uma cuba rim, pinça anatômica, turundas, removendo desta forma as secreções existentes.

3.2.1.3 Higiene Externa ou Íntima

É a higiene da região perineal, executada diariamente, tendo como objetivo proporcionar higiene, conforto e bem estar para os clientes, prevenir infecções perineais, remover odores, evitar assaduras e combater infecções já instaladas.

Realizou-se higiene íntima junto ao banho de aspersão tomando-se o cuidado de não levar resíduos fecais para o canal da uretra. A maioria dos clientes em que realizou-se esta técnica mantinham sondas vesicais.

3.2.1.4 Mudança de Decúbito

Uma boa postura resulta no equilíbrio de músculos e articulações e conseqüentemente os sistemas digestivo, circulatório e respiratório se mantêm em posição correta os quais tendem a funcionar eficientemente. Para proporcionar conforto ao cliente é preciso adquirir o hábito de compreender as necessidades físicas do mesmo, ter conhecimento dos detalhes bem como das causas de desconforto e como evitá-las. O cliente acamado está confinado a ficar na posição

que lhe é colocado, nessa hora entra a enfermagem que o auxilia na melhor posição fornecendo almofadas, coxins, travesseiros para apoio do membros e melhor posição do cliente. Deve-se ter o cuidado em cliente totalmente dependente em não deixá-lo em atrito com dobraduras ou hastes das camas, pois por ficar muito tempo na mesma posição causam com o atrito escaras mais rápido do que seria.

Realizou-se mudança de decúbito tomando-se todos os cuidados citados nos clientes acamados e dependentes que estavam sendo atendidos, proporcionando o conforto físico que é essencial para a recuperação.

3.2.2 Curativos

Aplicado a uma ferida com a finalidade de proporcionar um ambiente adequado para cicatrização, absorver a drenagem, imobilizar a ferida, proteger a ferida e o novo tecido epitelial de traumatismo mecânico, promover a hemostasia no caso de curativo compressivo e promover conforto físico e mental ao cliente. O objetivo do curativo é fazer a limpeza do local e remover as secreções.

Para a realização de qualquer curativo, necessita-se do seguinte material:

- a) duas pinças (kelly ou kocher);
- b) uma pinça anatômica
- c) cuba rim
- d) gaze

Utiliza-se a pinça anatômica para distribuir o material no campo sem contaminar, utiliza-se primeiro uma pinça para limpeza e outra para o povidine. O material é estéril, necessita cuidados para não ser contaminado.

No decorrer do estágio observaram-se e realizaram-se vários tipos de curativos:

3.2.2.1 Curativo de Ferida Operatória

Quando provocado por instrumento cortante que apresenta bordas lisas, conservando-se intactos os tecidos vizinhos.

Realizou-se curativo em ferida operatória não contaminada com bom aspecto e em fase de cicatrização. Adotou-se a técnica do mais limpo para o mais contaminado, usou-se o soro fisiológico para limpeza, aplicou-se povidine e fez-se o curativo para proteção do local.

Realizou-se curativo em ferida operatória contaminada resultante de septicemia, apresentava grande quantidade de secreção purulenta e fezes resultante de ileostomia, o abdome encontrava-se totalmente encoberto pela ferida. Apresentava já no seu estado tecido de granulação nas bordas, irritação pelas fezes na fístula da exteriorização do intestino. Mantinha um odor fétido no local. Usou-se no curativo soro fisiológico para limpeza, povidine e medicação prescrita pelo

médico. Todo curativo foi realizado com compressas, gaze e luvas estéreis. Usou-se a técnica do mais contaminado para o menos contaminado.

3.2.2.2 Curativo de Ferida Limpa

Ferida não infectada e não contaminada, não havendo presença de germes patogênicos.

Realizou-se curativo de ferida limpa que apresentou bom aspecto e em boa fase de cicatrização. Usou-se, portanto, soro fisiológico para limpeza e medicação prescrita pelo médico, fechou-se em seguida com gaze estéril.

3.2.3 Sinais Vitais

É o conjunto de fenômenos indispensáveis para a manutenção a vida. A contagem das frequências cardíaca, respiratória e a verificação da temperatura constituem os sinais vitais que auxiliam no diagnóstico, acompanham a evolução do cliente e controlam o tratamento. Tem como finalidade obter todas as informações sobre as condições do cliente, atender ao cliente tão logo seja detectado alguma alteração.

3.2.3.1 Temperatura

É o grau de calor que o corpo humano apresenta, ou seja, o equilíbrio que se estabelece entre o calor produzido e o eliminado. Para verificação da temperatura cito cinco locais: axila (axilar), boca (oral), reto (retal), vagina (vaginal) e região inguinal. Porém o mais usado é a axilar sendo esta a menos exata de se obter a temperatura do corpo. A mais exata é a retal porém a menos usada por ser incômoda.

Verificou-se a temperatura de vários clientes utilizando-se a via axilar, por ser de fácil acesso.

3.2.3.2 Respiração

Consiste na sucessão rítmica de movimentos de expansão pulmonar (inspiração e expiração) com a finalidade de efetuar as trocas gasosas entre o organismo e o meio ambiente, promovendo a absorção do oxigênio e eliminando o gás carbônico.

Verificou-se a respiração do cliente estando o mesmo deitado na cama em decúbito dorsal e estando confortável. O cliente não pode estar agitado e também deve-se verificar sem que o mesmo não perceba. No homem verifica-se a respiração

no tórax e na mulher no abdome. Deve-se verificar intensidade e o tipo de respiração contando durante um minuto.

3.2.3.3 Pulso

É a expansão e retração da artéria produzida pela onda de sangue forçada através da artéria, impulsionada pela contração do ventrículo esquerdo. Quando o ventrículo esquerdo se contrai, uma corrente sangüínea é enviada as artérias, sendo essa onda tida como pulso. Para a verificação do pulso cito algumas artérias: artéria pulmonar, artéria poplítea, artéria facial, artéria pediosa, artéria radial, artéria axilar, artéria femural, artéria carotídea, artéria braquial e artéria apical.

Verificou-se pulso do cliente apalpando-se artéria radial com o braço estendido ao longo do corpo, com a palma da mão voltada para cima. Colocou-se o dedo indicador e médio sobre a artéria, tomou-se cuidado de não fazê-lo com os dedos frios pressionando a artéria moderadamente durante um minuto. Observou-se o número de pulsação, o ritmo, volume e condições da parede arterial.

3.2.3.4 Pressão Arterial

É a pressão exercida pelo sangue contra a parede das artérias através da sístole cardíaca.

Verificou-se a pressão arterial do cliente sentado e descansado, sendo feita no braço esquerdo onde apoiou-se braço sobre uma mesa ao nível do coração, com o antebraço perpendicular ao braço e com a palma da mão para cima. Colocou-se o esfigmomanômetro na parte superior do braço, apoiando-se as pontas dos dedos no espaço anticubital onde achou-se a artéria braquial. Colocou-se o estetoscópio apalpando-se então a artéria radial, insuflou-se o manguito até que o pulso desapareceu, esvaziou-se o manguito e anotou-se o primeiro som e o último som. Após um minuto verificou-se novamente obtendo-se assim maior certeza do resultado.

3.2.4 Atendimento nas Eliminações

As eliminações são excreções dos dejetos do organismo. O bom funcionamento das vias de eliminação é de suma importância para a recuperação mais rápida do cliente. No decorrer do estágio prestaram-se vários tipos de auxílio nas eliminações do cliente.

3.2.4.1 Comadre e Papagaio

Colocação de um recipiente para que o cliente possa satisfazer as necessidades fisiológicas de evacuação ou micção quando impossibilitado de levantar-se, que traz como objetivo promover a higiene e conforto ao cliente, dar condições de repouso ao cliente.

Prestou-se auxílio a clientes dependentes, os quais não apresentavam-se em condições de fazê-lo devido a patologia. Após realizou-se higiene perineal.

3.2.4.2 Cateterismo Vesical

É retirada da urina da bexiga por meio artificial, ou seja, introduz-se uma sonda através da uretra na bexiga. O objetivo do cateterismo vesical é promover o conforto ao cliente quando apresentar-se com retenção urinária, prevenir assaduras e realizar tratamentos.

Realizou-se cateterismo vesical em cliente idosa, consciente, confusa, que não deambulava, apresentando-se com globo vesical. Antes de sondar usou-se de meios para induzir a micção espontânea não obtendo sucesso. Optou-se então em passar sonda vesical de demora (folley), realizando-se anti-sepsia da região da vagina, após iniciou-se a passagem da sonda onde encontrou-se dificuldade na introdução.

3.2.5 Administração de Medicamentos

Processo de preparo e administração de medicamentos no organismo humano, visando a obtenção de efeitos terapêuticos.

A administração de medicamentos é um dos deveres de maior responsabilidade pois exige precisão, pontualidade e eficiência. A administração de medicamentos possui cinco certezas: cliente certo, medicamento certo, dose certa, hora certa e via certa.

3.2.5.1 Via Oral

Administrou-se medicação por via oral, sendo um dos métodos mais antigos e de mais preferência pelo cliente.

Medicou-se cliente verificando-se sempre o nome do mesmo e o leito, ofereceu-se água para facilitar a ingestão da medicação, orientando-se o cliente sobre a medicação que este estava recebendo.

3.2.5.2 Via Sublingual

Coloca-se a medicação sob a língua do paciente, onde é absorvido pela mucosa oral. A medicação sublingual tem efeito mais rápido pois não sofre a ação do suco gástrico.

Ministrou-se medicamento sublingual (Adalat) atendo-se a furar antes a medicação para que tivesse o efeito desejado mais rápido que era d e diminuir pressão arterial.

3.2.5.3 Via Ocular

Instilou-se medicação no saco conjuntival, por meio de um conta-gotas, sob forma de colírio ou pomada. Tem como objetivo a aplicação de colírio para uso como anestésico na córnea e conjuntiva, dilatar as pupilas, contrair as pupilas, estimular a circulação, acelerar a cicatrização e lubrificar os olhos. Instilou-se colírio em paciente portador de diabete mellitus com comprometimento ocular glaucoma, com objetivo de diminuir pressão ocular. Solicitou-se ao paciente que permanecesse em decúbito dorsal semi-fowler. Solicitou-se que o mesmo olhasse para cima, instilou-se o colírio no saco conjuntival tendo-se o cuidado de não contaminar o conta-gotas.

3.2.5.4 Via Intramuscular

Introdução de drogas dentro do corpo muscular. Muitos são os músculos do corpo humano, porém, bem poucos os que prestam a essa finalidade, os quais cito:

- a) região deltóide
- b) região dorso-glútea ou local de Hoschtetter
- c) região lateral da coxa ou vasto lateral.

A via intramuscular é a segunda via de rápida absorção, daí o seu largo emprego. O volume normal a ser injetado varia de dois a cinco milímetros de líquido.

Administraram-se durante o estágio várias injeções intramusculares, tendo-se o cuidado de observar as características da droga antes de injetá-la. Optou-se em aplicar as injeções nas regiões de maior massa muscular.

Administrou-se medicação em cliente na região dorso-glútea. Cliente com boa massa muscular, medicação injetada era líquida e de pouco volume (Profenid). Realizou-se a anti-sepsia do local com algodão embebido em álcool, após delimitou-se a região e introduziu-se a agulha com rapidez e firmeza em ângulo de 90°, aspirou-se puxando o êmbolo para verificar a possibilidade de algum vaso ser atingido, caso isto ocorra retira-se a agulha e introduz-se em outro local, após injetou-se o líquido lentamente com a mão que aspirou-se, retirou-se então a seringa e a agulha em movimento único e rápido, colocou-se o algodão embebido em anti-séptico no local e comprimiu-se fazendo assim a hemostasia.

3.2.5.5 Via Endovenosa

Introdução da droga diretamente na corrente sangüínea. Tem como principal objetivo obter efeito rápido, administração de grande volume de líquido, administrar drogas que são contra indicadas pelas demais vias e ter aproveitamento total da medicação.

Administraram-se nos estágios várias injeções endovenosas observando-se as condições da droga, obedecendo-se a relação existente entre os calibres das agulhas e os da veia e tomando-se o cuidado de posicionar o bisel da agulha para cima quando injetar o líquido.

Puncionou-se veia periférica, paciente tem decúbito dorsal, explicou-se que seria realizado, posicionou-se braço adequadamente com a mão fechada, escolheu-se e expôs-se a área a ser feita a aplicação, garroteou-se o local a fim de produzir uma estase na rede venosa periférica, evitou-se a compressão demorada para não causar desconforto e edema no braço do paciente, apalpou-se a veia escolhida e fez-se anti-sepsia, desejou-se veia mais calibrosa pela quantidade de volume que seria infundido. Retirou-se todo o ar da seringa, com a agulha voltada para cima, após esticou-se a pele e introduziu-se a agulha aproximadamente um centímetro, retirou-se o garrote, pediu-se que o cliente abrisse a mão, aspirou-se para certificar-se se realmente estava na veia, injetou-se medicação lentamente, retirou-se a agulha em movimento único e comprimiu-se o local.

3.2.5.6 Via Subcutânea

Introdução de droga na tela subcutânea, que tem como objetivo fazer a absorção não tão rapidamente como pela via intramuscular, tendo assim a vantagem de absorver o medicamento quase por completo, isto desde que a circulação do cliente seja boa. Os locais mais comumente usados para injeções subcutâneas são: face externa do braço, o tecido frouxo do abdome, a face anterior da coxa e a área subescapular nas costas. O volume a ser injetado varia de um a cinco milímetros de líquido.

Medicaram-se pacientes no decorrer do estágio pela via subcutânea essencialmente com insulina, tomando-se o cuidado com a dosagem e com o tipo de insulina como: Regular e NPH que são as mais usadas. Procurou-se também fazer o rodízio dos locais de aplicação, evitou-se e preveniu-se a atrofia muscular.

Explicou-se ao paciente o que seria feito, expôs-se a área de aplicação e fez-se a anti-sepsia do local, distendeu-se a pele do local de aplicação e manteve-se a região firme. Introduziu-se a agulha com rapidez e firmeza em ângulo de 30° a 60°, soltou-se a pele e aspirou-se, verificando-se assim se algum vaso foi atingido, injetou-se o líquido lentamente e retirou-se a agulha em movimento único, onde não se fez a compressão, evitou-se assim a rápida absorção.

3.2.6 Terapia Endovenosa

Introdução de grandes volumes de líquidos por via endovenosa, tendo como objetivo manter ou repor reservas orgânicas de água, eletrólitos, vitaminas, proteínas, calorias e nitrogênio nos pacientes que não podem manter uma ingestão oral adequada, restaurar o equilíbrio ácido básico, restabelecer o volume sangüíneo, propiciar vias de administração de medicamentos. As veias mais comuns para fluidoterapia são: cefálica inferior e acessória, veia basilica, veias metacarpianas. As veias do couro cabeludo são muito utilizadas para bebês devido seu acesso, visibilidade e relativa facilidade em evitar deslocamento da agulha.

Para a punção venosa permanente, pode-se utilizar scalp ou abocath.

Realizaram-se várias punções para fluidoterapia onde antes verificou-se no prontuário do paciente a solução prescrita pelo médico e medicações adjuntas ao soro do paciente.

Preencheu-se o rótulo do soro com nome, quarto e leito do paciente legíveis e também o tipo de solução e se haveria medicação extra no soro como também horário, data e gotejamento. Adaptou-se o equipo retirando-se o ar. Preparou-se o ambiente, local adequado para colocar o material, retirou-se o esparadrapo fixando-o próximo ao paciente, providenciou-se um suporte para o soro, explicou-se ao paciente o procedimento a ser realizado. Escolheu-se a veia para punção, optou-se pelo abocath 20, paciente iria receber hidratação com reposição de eletrólitos NaCl (Cloreto de Sódio) e KCl (Cloreto de Potássio), punccionou-se veia metacarpiana, após a punção conectou-se no equipo do soro, afixou-se com esparadrapo, observou-se se estava havendo perfusão e controlou-se gotejamento. Anotou-se data e nome no esparadrapo e tamanho do abocath.

3.2.7 Auxílio ao Paciente na Alimentação

O paciente recebe alimentação conforme está prescrito. Há três tipos de dieta: líquida, sólida e pastosa, chega ao setor através da copeira e é assistida pelo pessoal da Enfermagem que tem como obrigação auxiliar ao paciente na alimentação caso não consiga fazer por meio próprio.

3.2.7.1 Dieta Líquida

Sopas (caldos), sucos, chás, etc. Cliente impossibilitado de alimentar-se com sólidos por haver risco de agressão na região orofaríngea ou cliente com distúrbio gastrointestinal.

3.2.7.2 Dieta Pastosa

Idem a líquida com menos gravidade (pós cirurgia de intestino e região gástrica).

3.2.7.3 Dieta Sólida

Dieta livre. Paciente tem controle sendo hipossódica (pouco sal) etc. (hipertensos, renais).

3.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio de Fundamentos de Enfermagem por ser o primeiro foi um dos mais surpreendentes, neste estágio o aluno teve seu primeiro teste onde observou-se se seria mesmo o que queríamos.

A chance do aprendizado nos era dada na primeira fase. Por mais assustador que foi pela falta de infra estrutura e material, teve-se a chance de procurar e criar no espaço que nos era dado. O setor em que realizou-se o estágio era rico em patologias e necessitando de ajuda, de nossa parte conseguimos suprir as necessidades do setor e absorver os conhecimentos que existiam ali.

4 ENFERMAGEM EM CLÍNICA MÉDICA

4.1 APRESENTAÇÃO

Após a parte teórica aplicada em sala de aula fez-se necessário à prática em campo de estágio. Fez-se com que o aluno usasse seu conhecimento teórico, trabalhando com o paciente dentro das áreas de Clínica Médica que subdividem-se em: Emergência, Clínica Médica propriamente dita e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Clínica Médica tem como objetivo a assistência ao paciente conhecendo sua patologia, causas e conseqüências, tendo como base proporcionar seu bem estar e conforto.

4.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

4.2.1 EMERGÊNCIA

Destina-se à assistência de pacientes vítimas de acidentes ou risco eminente de vida como: infartos, acidente vascular cerebral, etc, com atendimento de emergência visando estabilizar e salvar o paciente. O estágio de EMERGÊNCIA realizou-se no Pronto Socorro o Hospital São José no período de vinte e três de maio a nove de junho de mil novecentos e noventa e sete no período matutino sob a supervisão da Enfermeira Janeth.

Foram desenvolvidos neste setor as seguintes atividades:

- a) Auxiliou-se no atendimento a paciente com escoriações, politraumatizados (com várias escoriações ou fraturas) e lesões de continuidade.
- b) Auxiliou-se médico na sutura das lesões.
- c) Administrou-se 1.000 ml ringer lactado e Profenid IM, observaram-se vias aéreas, Glasgow normal, descartado hipótese de fraturas de face e cervical após RX, manteve-se paciente em observação.
- d) Realizou-se atendimento de emergência politraumatizado grave, traumatismo crânio-encefálico (TCE) com perda de massa encefálica mais trauma de face. Resultante do trauma paciente iniciou hipóxia com agitação. Aspirou-se vias aéreas, reteve-se MI e MS, realizou-se curativo compressivo região frontal direita, infundido 2.000 ml de ringer lactado

inicialmente mais quinze ml de Dormonid (anticonvulsivante), encaminhou-se paciente à tomografia e após centro cirúrgico onde foi à óbito.

- e) Realizou-se atendimento paciente vítima de Acidente Vascular Cerebral admitido noite anterior.
- f) Realizou-se cuidados de higiene e conforto, sondagem vesical e realizou-se eletrocardiograma. Paciente aguardava avaliação neurológica.
- g) Realizou-se sondagem nasogástrica para auxiliar na alimentação. Cliente apresentou-se sonolento, respondendo a comando verbal apresentava paralisia MID e MSD. Administrou-se Adalat sublingual conforme prescrição médica.
- h) Realizou-se na sala de emergência sondagem vesical (alívio) paciente possível trauma de abdome encaminhada para cirurgia de laparotomia.

4.2.1.1 Observação Emergência

Destina-se ao atendimento de pacientes graves que aguardam leito ou cirurgias e pacientes que necessitem de observação por algumas horas.

Realizaram-se neste setor as seguintes atividades:

- a) Realizou-se cuidados com cliente acamado; vítima do II AVC + diabetes.
- b) Realizou-se alimentação enteral por sonda nasogástrica, curativo em escara na região sacrococcígea.
- c) Realizou-se curativo em flebotomia em paciente com diagnóstico de cetoacidose.
- d) Auxiliou-se no transporte para exames de paciente com AVC.

4.2.2 CLÍNICA MÉDICA

Após a aplicação da teoria da disciplina de Clínica Médica oferecida na segunda fase do curso Técnico Especial de Enfermagem, fez-se necessário o estágio prático das atividades dadas em sala de aula.

A enfermagem médica é a arte de enfermagem que lida com qualquer doença ou enfermidade que afeta a fisiologia dos adultos. Uma vez que a doença interfere na fisiologia normal, diz-se que o cliente possui o problema médico, sendo que o adulto é encarado como um cliente clínico.

Geralmente são atendidos nessa unidade clientes em estado grave de Acidente Vascular Cerebral, Insuficiência Renal Crônica, Cardiopatas, Distúrbios Urinários, Diabéticos, Pneumopatas, Oncológicos e Clientes traumatizados.

Durante o estágio de Clínica Médica fez-se necessário estudo de caso onde observou-se uma patologia em especial.

O estágio de Clínica Médica realizou-se no período matutino do dia 10 a 20 de junho de 1997, no hospital Hans Dieter Schmidt no setor "O" de Clínica Médica, sob a supervisão da Enfermeira Roni.

4.2.2.1 Unidade de Clínica Médica

Unidade do hospital destinada ao alojamento de clientes para diagnóstico e tratamento das várias afecções orgânicas. Tem como objetivo proporcionar atendimento integral aos clientes: físico, psíquico e social, promover e manter a saúde num alto nível de bem estar, prevenir e curar as enfermidades com o auxílio de meios clínicos, modificar o curso da enfermidade de tal forma que o seu progresso diminua, a incapacidade se limite, modificar os efeitos da enfermidade de modo que a pessoa se conserve ativa, proporcionar em caso de óbito, ao cliente uma morte digna, com respeito, humanidade e com o mínimo de dor.

Realizaram-se neste setor as seguintes atividades:

- a) Reconheceu-se o hospital e seus respectivos setores;
- b) Escolheu-se paciente e patologia a ser estudada e no mesmo período iniciou-se atividades com os pacientes;
- c) Iniciou-se com paciente A.M.R. cuidados de higiene e conforto, encaminhou-se paciente ao banho, realizou-se curativos em região tibial membro inferior direito. Curativo contaminado decorrente de lesão ulcerativa por doença rara denominada Klippel – Trenaundy;. Essa doença é genética passa de mãe para filho, causa destruição das paredes dos vasos sanguíneos e aumento do órgão de preferência membros inferiores; existe distúrbio de coagulação pelo rompimento dos vasos. Não há tratamento curativo apenas paliativo que são administração de analgésicos e curativos pois a doença faz com que haja formação de úlceras de pele, o que causa confusão por seu diagnóstico, pois há aumento do membro como elefantíase e úlceras na perna. As complicações são: contaminação das úlceras por bactérias, sangramento pois além do rompimento dos vasos existem varizes causadas também pela doença. Prognóstico é péssimo sendo que o paciente vai a óbito por infecção ou sangramento excessivo.
- d) Manteve-se ordem na unidade do paciente;

- e) Orientou-se paciente sobre importância na recuperação e da necessidade de higienização do curativo; Paciente negou-se a receber medicação prescrita Keflex 500mg de 8/8 horas
- f) Realizou-se cuidados com paciente O.F. transplantado renal e cardiopata, observou-se estado geral do paciente, medicou-se conforme prescrição médica, paciente recebeu toda medicação por via oral. O paciente transplantado renal sofre com problemas de rejeição do transplante, por esse motivo tem o cuidado com o mesmo para o controle de temperatura, edemas e algum sinal que possa alterar sua recuperação. Por ter sido um paciente com insuficiência renal, se torna um paciente cardíaco, com problemas graves de insuficiência cardíaca e hipertensão fora outros problemas como glaucoma.
- g) Realizou-se cuidados com paciente F.S.P. portador de diabetes, cardíaco com amputação de membro inferior esquerdo, difícil comunicação com paciente que é deficiente auditivo, encaminhou-se paciente ao banho de aspersão, manteve-se ordem na unidade e conforto do paciente, fez-se controle de sinais vitais observando-se se havia alteração da hipertensão outra patologia deste paciente, conforme prescrição se a pressão estivesse com a mínima maior que 140mmHg administraria-se Adalat sublingual. Durante o estágio não apresentou alteração. Estimulou-se o paciente a deambular, apesar de amputado o paciente tinha grande facilidade com auxílio da muleta para se locomover.
- h) Orientou-se paciente P.M.S. com Insuficiência Cardíaca para deambulação gradativa, pois o mesmo também apresentava problemas respiratórios, estimulou-se ingesta hídrica comunicando o quão é importante para fluidificar as secreções e expectorar com maior facilidade.

4.2.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Após a teoria dada em sala de aula fez-se necessário estágio prático na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt sob a supervisão da Enfermeira Rosane. Fez-se com que o aluno utilizasse na prática a teoria ministrada em sala de aula na área de Clínica Médica dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva.

a Unidade de Terapia Intensiva é destinada a assistência rigorosa do paciente grave, que possua patologia que coloque em risco imediato sua vida. Há necessidade de manter um atendimento contínuo a esse paciente durante vinte e quatro horas por dia.

Localiza-se próxima do Centro Cirúrgico, Centro de Recuperação Pós-anestésica, Emergência e próxima de elevadores, rampas e de serviços auxiliares como: radiologia e laboratório. Dentro da Unidade de Terapia Intensiva deve haver respeito pela intimidade e por familiares dos clientes.

O estágio de Unidade de Terapia Intensiva deu-se no período matutino de 23^a 27 de junho de 1997.

Realizaram-se as seguintes atividades neste setor:

- a) Reconheceu-se setor e localização de todos os materiais usados dentro da unidade;
- b) Escolheu-se paciente para iniciar assistência: M.A.A. 36^a com diagnóstico de Endocardite mais Derrame Pleural. Auxiliou-se no banho de leito, aspirou-se tubo traqueal onde este apresentava grande quantidade de secreção, proporcionou-se com aspiração alívio respiratório ao paciente;
- c) Realizou-se curativo de subclávia e dreno torácico dentro dos princípios científicos; Checaram-se sinais vitais, PVC, balanço hídrico as oito e dez horas; Instalou-se alimentação enteral via sonda nasogástrica; Organizou-se leito e box do paciente usando sua higiene e conforto;
- d) Realizou-se curativo de escara de região sacrococcígea dentro dos princípios científicos. Medicou-se paciente conforme prescrição médica. Manteve-se cabeceira elevada;
- e) Trocou-se cordão do tubo traqueal. Manteve-se manutenção com aparelhos como o respirador, trocando água do umidificador, tirando líquido acumulado da traquéia da conexão do respirador.

4.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que todo atendimento no Hospital São José se falando da emergência é dentro do ATLS (Atendimento de Emergência Paciente politrauma) o que funciona realmente e traz bons resultados; tanto para equipe como para o paciente.

Em relação a estrutura falta muito mais a competência supera no atendimento.

Teve-se durante o estágio de Clínica Médica a experiência de atender e suprir as necessidades do paciente que está totalmente debilitado pela patologia que o aflige.

O profissional nesta área deve ter a sensibilidade de ver tanto a necessidade física quanto a psicológica pois como o paciente está debilitado necessita do apoio do profissional para sua recuperação.

Observou-se que há necessidade de se prestar um atendimento adequado e de eficiência. Deve haver responsabilidade e interesse do profissional que irá trabalhar com esse paciente, pois na situação que ele se encontra está susceptível ao meio externo e precisa do profissional para defendê-lo do que possa lhe acontecer.

5 ENFERMAGEM EM CLÍNICA CIRÚRGICA

5.1 APRESENTAÇÃO

Após a teoria de Clínica Cirúrgica aplicada na segunda fase do Curso Técnico Especial de Enfermagem, fez-se necessário colocar o aluno em prática das atividades dadas em sala de aula.

A Clínica Cirúrgica é uma área do hospital que destina-se a atender à clientes antes e após o ato cirúrgico. Durante o estágio o aluno tem como objetivo prestar assistência ao paciente que iria sofrer um procedimento cirúrgico e orientá-lo de como iria proceder a cirurgia e quais cuidados ele e sua família irão ter para sua recuperação.

Geralmente clientes cirúrgicos são internados junto aos clientes clínicos.

O estágio de Clínica Cirúrgica se deu no período matutino no Hospital Hans Dieter Schmidt, no setor cirúrgico "B", sob a supervisão do Enfermeiro Fabiano Antonini.

Durante o estágio escolheu-se paciente para estudo de caso, acompanhando o pré-operatório e pós-operatório prestando todos os cuidados necessários.

5.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

5.2.1 Unidade de Clínica Cirúrgica

A Clínica Cirúrgica envolve três fases: pré-operatório (antes da cirurgia), trans-operatório (durante a cirurgia) e pós-operatório (após a cirurgia).

A unidade de Clínica Cirúrgica atende clientes no pré e pós-operatório. A unidade tem como objetivo aliviar a ansiedade pré-operatória do cliente, aumentar conhecimento acerca do trans-operatório e diminuir expectativas com relação ao pós-operatório.

Uma cirurgia pode ser indicada por várias razões. Pode ser diagnosticada no caso de biópsia, curativa no caso de retirada de tumoração ou remoção de algum órgão, reparadora no caso de reparação de ferimentos ou órgãos, reconstrutora ou cosméticos, no casos de plásticas e pode ser paliativa no caso de corrigir algum problema.

Na Clínica Cirúrgica os cuidados de enfermagem variam de cliente para cliente, onde além das necessidades de atendimento às necessidades básicas, o cliente cirúrgico requer cuidados específicos de acordo com cada cirurgia.

No decorrer dos estágios realizara-se atividades no pré-operatório e no pós-operatório.

5.2.1.1 Pré-operatório

Onde clientes são atendidos antes da cirurgia. Tem como objetivo preparar o cliente adequadamente para a cirurgia, diminuindo os riscos de complicações após cirurgia.

Nas cirurgias de rotina, o preparo físico e psíquico inicia-se com alguns dias de antecedência e, nas de emergências, momentos antes de encaminhar o cliente à sala de cirurgia. A assistência de enfermagem no pré-operatório abrange o preparo psíquico espiritual e o preparo físico.

Preparou-se o paciente para cirurgia de retirada de tumor de abdome e hérnia inguinal.

Paciente apresenta tumor em região abdominal, situa-se da cicatriz umbilical possível cicatriz de cirurgia anterior no abdome, também apresenta hérnia inguinal, não sentia dores mas estava com incômodo pela massa aumentada, consultou-se com médico que o encaminhou à cirurgia.

Realizaram-se cuidados pré-operatórios, onde :

- a) Explicou-se ao cliente a sua cirurgia e os exames realizados;
- b) Procurou-se diminuir a sensação de medo da anestesia, cirúrgica, dor , morte e de destruição da imagem física;
- c) Orientou-se o cliente sobre os procedimentos de como iria voltar da cirurgia;
- d) Apoiou-se psicologicamente o paciente;
- e) Controlaram-se sinais vitais;
- f) Orientou-se paciente em relação jejuns.
- g) Procedeu-se à tricotomia da área operatória;
- h) Instruiu-se paciente ao banho completo;
- i) Pediu-se ao paciente para guardar objetos pessoais;
- j) Administrou-se medicação pré-anestésica conforme prescrição do anesthesiologista;
- k) Retirou-se toda roupa de uso pessoal e colocou-se camisola do hospital com abertura nas costas;
- l) Orientou-se paciente a urinar espontaneamente.
- m) Encaminhou-se o paciente ao Centro Cirúrgico com papeleta e prontuário.

Após o ato cirúrgico o paciente retornou ao quarto onde procederam-se os cuidados pós-operatórios.

5.2.1.2 Pós operatório

Tem por finalidade detectar e prevenir a instalação das complicações pós-operatórias e, conseqüentemente, obter uma rápida recuperação. O cliente retornaria a sua unidade sob efeito da anestesia geral, raqueanestesia, peridural ou local. Os cuidados pós-operatórios são divididos em duas partes:

5.2.1.2.1 Pós-operatório Imediato

Ao receber o cliente na unidade, prestaram-se então os primeiros cuidados:

- a) Posicionou-se o paciente no leito conforme prescrição médica.
- b) Na manhã seguinte a cirurgia, encaminhou-se paciente ao banho, tendo cuidados pelas sensações pós-anestésicas.
- c) Observou-se fluidoterapia e perfusão.
- d) Observou-se nível de consciência, estado geral e comprometimentos neurológicos.
- e) Verificou-se condições do curativo da incisão cirúrgica.
- f) Promoveu-se ambiente tranqüilo, trocando roupa de cama e proporcionando roupas limpas.

5.2.1.2.2 Pós-operatório Mediato

Nas horas e dias consecutivos, foram prestados os devidos cuidados:

- a) Controlaram-se sinais vitais de acordo com a evolução clínica.
- b) Controlou-se a infusão de líquidos por via endovenosa.
- c) Promoveu-se o alívio da dor, administrando medicação prescrita.
- d) Iniciou-se e estimulou-se a deambulação pois auxilia na cicatrização.
- e) Estimulou-se a alimentação e ingestão de líquidos.

- f) Realizou-se a troca de curativo, qual se apresentava com bom aspecto e em boa fase de cicatrização.
- g) Esclareceu-se e apoiou-se psicologicamente paciente em relação ao resultado de sua cirurgia.
- h) Orientou-se paciente e familiares em relação a alta hospitalar, retorno a consultas e cuidados à serem tomados para uma boa recuperação.

Após uma semana de cuidados prestados, a cliente obteve alta, seu estado físico e psicológico apresentavam-se bem.

5.2.2 Centro Cirúrgico e Centro de Materiais

Após o estudo teórico de Centro Cirúrgico, oferecido na segunda fase do Curso Técnico Especial de Enfermagem, desenvolveu-se o estágio prático em Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização.

O estágio deu-se no Hospital Municipal São José, no terceiro andar no Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização, sob a supervisão da Enfermeira Márcia.

Para prestar uma assistência segura ao cliente o profissional deve estar ciente que o Centro Cirúrgico é um local estéril e que ele deve zelar pela segurança do paciente. Há necessidades de tomar alguns cuidados preciosos:

- a) O Centro Cirúrgico pode ser área restrita, antes de entrar, é necessário que se troque de roupa, coloque gorro, máscara e propé.
- b) Quando auxiliar em cirurgia, proceder antes a escovação e desinfecção das mãos e braços até cotovelo.
- c) Calçar luvas tomando o cuidado de não contaminar.
- d) No ato da cirurgia estar atento para os pedidos do cirurgião.
- e) Antes de iniciar a cirurgia, testar luzes, aparelhos elétricos a serem utilizados durante a cirurgia e regular temperatura do ambiente.
- f) Conferir o material esterilizado necessário ao ato operatório.

5.2.2.1 Centro Cirúrgico

Conjunto de áreas ou instalações destinadas à realização de intervenções cirúrgicas, nas melhores condições de segurança para o cliente e conforto à equipe técnica.

Pode-se dividir o Centro Cirúrgico em três partes:

5.2.2.1.1 Centro Cirúrgico Propriamente Dito

Sendo uma dependência do Centro Cirúrgico destina-se a abrigar a realização das intervenções cirúrgicas em condições gerais de técnica e de assepsia.

Todas as intervenções cirúrgicas são realizadas em quatro tempos básicos: a diérese (corte), a hemostasia (controle do sangramento), a exérese (retirada de um tumor ou órgão) ou cirurgia, e a síntese (sutura). Para a execução destes quatro tempos há instrumentais específicos para cada tempo.

Centro Cirúrgico é dividido em salas; no Hospital São José existem sete salas.

5.2.2.1.2 Sala Cirúrgica

Testou-se todos os materiais elétricos e luzes; verificou-se se todos os materiais para cirurgia necessários estavam na sala devidamente esterilizados. Recebeu-se o paciente, checkou-se que se a cirurgia será realizada, sempre checkando nome do paciente, proporcionou-se conforto e segurança ao paciente.

Instalou-se e auxiliou-se na instalação de oxímetros e eletrodos. Tratou-se o paciente com cordialidade para diminuir tensão. Verificou-se então se a área a ser operada estava devidamente preparada, após, manteve-se o paciente aquecido e protegido até a entrada da equipe cirúrgica.

Posicionou-se o paciente na posição solicitado pelo anestesista, a fim de que permaneça na posição mais adequada para cirurgia; auxiliou-se anestesista na aplicação e preparação do paciente para ser anestesiado, a anestesia pode ser raque, peridural ou geral. Posicionou-se na posição desejada pelo cirurgião para execução da cirurgia. Foi-se tomado cuidado com paciente para que não houvesse nenhum material condutor com contato com sua pele; colocou-se a placa neutra no local adequado e com boa superfície de contato.

Realizou-se instrumentação cirúrgica, procedeu-se primeiramente a lavagem e desinfecção das mãos assepticamente com degermante e escova estéril, paramentou-se com avental e luvas, montou-se mesa cirúrgica todos instrumentais na seqüência da cirurgia. Fez-se a assepsia do local cirúrgico, com povidine tópico sem contaminar-se.

Passou-se o campo cirúrgico estéril para o cirurgião cobrir o paciente; fez-se papel de segunda instrumentadora entregando-se todos os instrumentais na seqüência da cirurgia, auxiliou-se diretamente o cirurgião no final da cirurgia para sutura e curativos.

5.2.2.1.3 Sala de Recuperação Pós-anestésica

Destina-se a receber pacientes após cirurgia, onde permanecem até estarem acordados e sem nenhum risco iminente. Espera-se que o paciente tenha uma respiração regular, sinais vitais normais, o nível de consciência esteja normal e que não apresente sinais de hemorragia ou outros sinais decorrentes da cirurgia como: vômitos em abundância, dores além do normal, a não drenagem de suctos ou drenos.

Realizou-se na sala de recuperação pós-anestésica, assistência ao paciente pós-operatório:

- a) Admitiu-se paciente na unidade; observou-se nível de consciência, observaram-se sinais vitais (frequência cardíaca, respiratória) pressão arterial; a cada quinze minutos.
- b) Observou-se se permeabilidade de vias áreas o nível e profundidade das respirações.
- c) Observou-se o local da operação, verificou-se se havia hemorragia, quanto os drenos se estavam tendo funcionamento, se precisavam serem abertos ou ligados ao coletor de drenagem.
- d) Procurou-se conversar com o paciente para colocá-lo novamente acordado e localizá-lo, para que ele saiba que acabou a cirurgia, onde estava e como estava.
- e) Observou-se fluidoterapia e administrou-se analgésicos se necessários. Observou-se eliminações vesicais para diagnosticar se houvesse possível reação anestésica.
- f) Após o paciente recuperar-se da anestesia e manter sinais vitais estáveis transferiu-se o mesmo a unidade de internação cirúrgica.

5.2.2.2 Centro de Material e Esterilização

Área destinada a lavagem e estocagem de materiais e instrumentais cirúrgicos como também campos cirúrgicos e aventais.

Tem como objetivo remover e destruir microorganismos em sua forma tanto vegetativa como espirulada, por meio de agentes físicos e químicos. Os agentes físicos mais utilizados são o vapor saturado sob pressão (autoclave), que possui carga leve e pesada, sendo que na carga leve são expostas materiais delicados, vidros borrachas, cautério, isso a cento e vinte e sete graus centígrados de temperatura durante quinze minutos e na carga pesada, são expostos instrumentais, campos operatórios, roupas, compressas e gazes isso a cento e vinte e sete graus centígrados de temperatura durante trinta minutos. Outro agente físico é o calor seco (estufa) onde são esterilizados materiais com urgência, isso a cento e setenta graus

centígrados de temperatura durante oito minutos. Entre os agentes químicos estão o gluaraldeído, o formoldeído e o óxido de etileno; sendo que o processo de esterilização de maior segurança é o vapor saturado sob pressão em autoclave. O tipo de esterilização depende do artigo a ser esterilizado.

Realizou-se no Centro de Material e Esterilização, a lavagem de materiais e instrumentais para serem esterilizados; retirou-se da autoclave materiais prontos, estocou-se e forneceu-se materiais para Centro Cirúrgico; realizou-se atividades de empacotar materiais para esterilização.

5.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio de Clínica Cirúrgica foi muito rico para os alunos, teve-se oportunidades de conhecer vários tipos de cirurgias e patologias que foram enriquecendo nosso estágio.

O Centro Cirúrgico e dependências tem grande importância para o hospital sendo uma unidade vital, o profissional para esse setor tem de ser flexível para qualquer ocasião que ocorra neste setor. Teve-se grande proveito neste estágio pois colocou o aluno em várias atividades diferenciadas; fazendo que o aluno conseguisse participar do mais fácil ao difícil com facilidade e conhecimento.

6 ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA

6.1 APRESENTAÇÃO

Após o término da parte teórica em sala de aula na disciplina de Saúde Pública, na terceira fase do Curso Especial de Técnico de Enfermagem; fez-se necessário o estágio prático em Postos de Saúde em Joinville.

Saúde: é o bem estar físico, mental e social, e não somente a simples ausência da doença.

Saúde Individual: é o estado completo, bem estar físico, mental, social do indivíduo.

Saúde Coletiva: é a ciência e arte de prevenir enfermidades, prolongar a vida, promover a saúde física e mental, mediante o esforço organizado da comunidade para o saneamento do meio, o controle das doenças transmissíveis, a educação para a saúde da população, a organização de serviços médicos e de Enfermagem, para o tratamento preventivo das enfermidades e o desenvolvimento de um mecanismo social que assegure a todo um nível de vida adequado para a manutenção da saúde.

O estágio de Saúde Pública deu-se no Posto de Saúde Aventureiro II (programa de Saúde da Família) P.S.F., sito à Rua Lauro Schroeder, Aventureiro, de onze de novembro a quatro de dezembro, no período matutino, sob o supervisão da professora Ondina.

No dia cinco de dezembro realizou-se na Maternidade Darcy Vargas pelo período da manhã, estágio completar para o acompanhamento de vacinas aos recém-nascidos.

A Saúde Pública tem com objetivo “promover, proteger e recuperar a saúde física e mental, através de medidas de alcance e de motivação da população”.

Utiliza-se técnicas de Educação para a saúde da comunidade e age através do esforço organizado para:

- a) Saneamento do meio ambiente.
- b) Controle de infecções na comunidade.
- c) Diagnóstico precoce.
- d) Tratamento preventivo das doenças.
- e) Aperfeiçoamento das medidas sociais convenientes para assegurar a cada membro da comunidade um nível de vida adequado à manutenção da saúde.

A Saúde Pública abrange cinco níveis de atenção à saúde:

- a) 1º nível: promoção da saúde = educação da comunidade.
- b) 2º nível: proteção específica = orientação e divulgação ou campanhas.
- c) 3º nível: diagnóstico precoce e tratamento programado para diabéticos, hipertensos, diagnóstico e controle de doenças.

- d) 4º nível: limitação da incapacidade = campanhas, vacinação, visitas domiciliares e acompanhamentos dos doentes.
- e) 5º nível: reabilitação = se baseia no tratamento da doenças.

6.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Nos estágios desenvolveram-se atividades voltadas à saúde da comunidade.

O posto Aventureiro II (PSF) desenvolve serviços à comunidade de prevenção, orientação, assistência e tratamento à comunidade dentro dos seus lares.

Na primeira semana de estágio realizou-se reconhecimento do campo onde iria ser realizado o trabalho.

Realizou-se vacinação em crianças de dois meses com a dose da Tríplice Viral que protege contra sarampo, rubéola e caxumba, na quantidade de 0,5 ml pela via intramuscular profunda FALC (Face Antero Lateral da Coxa). Orientou-se sobre reações da vacina, aparecimento de irritação local; e aborrecimento da criança. Orientou-se o responsável pela criança para não colocar compressas no local, nem massagear; caso houver pouca temperatura usar analgésico de costume, caso persista na febre procurar o médico do posto ou um Pronto Socorro.

Administrou-se também outras vacinas como anti-pólio (gotas /2), anti-sarampo (0,5 ml subcutânea, braço esquerdo), antitetânica (em adultos e gestantes); conforme esquema básico de vacinas. Orientou-se sobre importância da vacinação na data correta. Checou-se carteira de vacinação orientando para próxima data.

Realizou-se triagem com crianças e adultos para consulta e vacinação. As crianças fez-se a triagem para vacinação, consultas e controles de desenvolvimento das crianças peso X altura, perímetro cefálico. Nos adultos controle de pressão arterial, triagem para consultas. Auxiliou-se na nebulização das crianças atendidas no posto, orientando os familiares sobre como evitar crises respiratórias, como: evitar uso de roupas felpudas, arejar o ambiente em que a criança está, evitar carpetes, e ingerir bastante líquido para fluidificar secreções.

Realizou-se curativos em pacientes domiciliar quando paciente não podia se locomover até o posto, e curativos no próprio posto, todos os curativos realizados dentro das técnicas de assepsia.

Realizou-se visitas domiciliares, observando a necessidade dos pacientes. Visitou-se paciente A.K. vítima de Acidente Vascular Cerebral sem assistência da família, foi orientado por escrito aos familiares às necessidade para o atendimento da paciente.

Durante o estágio participou-se da campanha realizada pelo posto PSF do Aventureiro II na Escola Municipal João Rocha no mesmo bairro, para prevenção e tratamento de escabiose e pediculose além de outras patologias encontradas durante os exames físicos e de sangue, fezes e urina solicitados pelo médico. Orientou-se todas as crianças do pré a oitava série. Orientou-se todas as crianças sobre a importância da higienização os cuidados com os estudos e alimentação.

Durante o estágio no Posto Aventureiro II também fez-se cartazes sobre câncer de mama, hipertensão, doenças sexualmente transmissíveis e drogas.

6.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio de Saúde Pública, foi um dos mais importantes, viu-se a necessidade da informação à pessoa carente, teve-se a responsabilidade, ou dar assistência do doente. Passou-se todo o conhecimento dado durante às aulas. Teve-se boa receptividade das pessoas da comunidade e do próprio posto.

7 ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA

7.1 APRESENTAÇÃO

Realizou-se estágio no Centro Cirúrgico da Maternidade Darcy Vargas no período de seis a vinte e quatro de abril de 1998 com o intuito de passar ao aluno experiência na prática do que foi colocado em sala de aula.

Iniciou-se o estágio tendo o reconhecimento de todas unidades do Centro Cirúrgico.

7.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

7.2.1 Centro Cirúrgico

Local destinado a assistência à mulher gestante, em trabalho de parto, no pré-parto até hora do parto eminente. Divide-se em: sala de exames, pré parto, sala de analgesia, sala de parto, centro cirúrgico (cesárea), sala de recuperação dentre outros setores que incluem dentro de uma unidade assistencial.

7.2.1.1 Sala de Exames

Destinada à triagem e o primeiro atendimento à gestante, parturiente, puérpera ou atendimento ginecológico; encaminhou-se a paciente a internação ou ao pré parto para hidratação ou preparo para o parto.

Realizou-se atividades dentro da sala de exames e auxiliou-se ao exame junto ao médico. Auxiliou-se no preenchimento do cadastro de exames, ao posicionamento da paciente, colheu-se dados e queixas da paciente, mensurou-se sinais vitais.

Auxilia-se a paciente durante exames; caso necessite de internação para o parto ou para tratamento .

7.2.1.2 Pacientes para Parto

Preenche-se cadastro de internação, auxilia-se paciente para despir-se fornecendo uma camisola, coloca-se a roupa da paciente em uma sacola entregando ao acompanhante com a ficha de internação para o mesmo providenciar

a internação da paciente. Pediu-se à deitar-se em decúbito dorsal para a tricotomia e lateral para fleet enema orientando a paciente segurara para evacuar somente após cinco minutos.

Encaminhou-se a paciente ao banheiro onde após evacuar foi encaminhada ao banho.

7.2.1.3 Sala de Pré-parto

Destinada ao atendimento à gestante, parturiente, atendimento ginecológico, pós parto que tenha algum problema após alta e outros problemas decorrentes à gestação e à mulher.

Realizou-se atendimento à parturientes na indução ao parto, apoio psicológico, dinâmica uterina, batimentos cardíaco fetais; observou-se ao exame de toque e ao atendimento médico à parturiente, teve-se oportunidade de realizar as manobras de Leopold.

Orientou-se paciente para posicionar-se em decúbito lateral esquerdo, descompressão da veia cava, para a cada contração tentar acalmar-se e respirar com calma para haver oxigenação para o bebê.

7.2.1.4 Sala de Analgesia

Destinada para anestesia para o alívio das contrações chama-se parto com analgesia; posicionou-se a paciente na maca sentada, fletida para frente como queixo no peito, todo material é estéril, procedimento médico, anestesista orienta paciente sob qualquer intercorrência que houver com a anestesia. Auxiliou-se ao apoio à parturiente e ao destino final do material usado.

7.2.1.5 Sala de Parto

Destinada ao parto normal atendimento mãe e bebê.

Realizou-se atividades na sala de parto:

- a) organizou-se material para o parto e episiorrafia;
- b) medicou-se paciente conforme prescrição médica;
- c) auxiliou-se na organização do berço aquecido;
- d) preencheu-se ficha da paciente, logo no nascimento do bebe com todos os dados da mãe e bebê, forneceu-se a pulseira de identificação com todos os dados da mãe e do bebê.

- e) Controlaram-se sinais vitais da mãe e conforme resultado da pressão arterial administrou-se ERGOTRAT, conforme prescrição médica.
- f) Após o bebê estabilizado colocou-se ele junto à mãe para o primeiro contato e a primeira mamada;
- g) orientou-se a mãe sobre a importância do colostro e da amamentação.
- h) Paciente liberada fez-se a passagem da mesma para maca;
- i) encaminhou-se o bebe para o berçário aplicando-se argirol.
- j) Paciente mantém-se na maca para aguardar leite;
- k) registrou-se nascimento no livro com o nome do pai, número de gestações tipo de parto, nome e idade da mãe.
- l) Auxiliou-se na limpeza e destino final do material.
- m) Logo após parto normal a puérpera aguarda a volta do bebe já triado, aguardando leite, observou-se a involução uterina e o sangramento, observou-se as condições da puérpera, recebendo o bebe;
- n) auxiliou-se na amamentação explicando a importância e o melhor posicionamento do bebe.

7.2.1.6 Sala de Cesarea

Destinada à cirurgia cesárea sendo asséptica.

Realizou-se atividades de segunda circulante durante a cesárea. Auxiliou-se na analgesia da parturiente, paciente M.O.K. primigesta recebeu anestesia peridural, auxiliou-se o anestesista no material usado, organizando mesa anestésica, com todos anestésicos utilizados; orientou-se paciente para posicionar durante analgesia; posicionando-se sentada na maca, fletida para frente com o queixo no peito. Observou-se cateterização vesical auxiliando na posição da paciente e no destino final do material. Adaptou-se aspirador, observou-se e trocou-se soro ringer com instrução do anestesista. Preencheu-se fichas de nascimento com dados da mãe e do bebê fez-se pulseira de identificação do bebe.

Auxiliou-se no primeiro contato mãe e bebe e amamentação (idem parto normal). Após o final das suturas encaminhou-se puérpera à sala de recuperação.

7.2.1.7 Sala de Recuperação

Destinada a recuperação pós cirurgia, onde prestava cuidados à puérpera imediato pós-parto observando sinais vitais, sangramento, hidratação e cuidados pós cirúrgicos.

Realizou-se cuidados com fluidoterapia administrando-se medicação conforme prescrição médica, observou-se sangramento vaginal e se houver na incisão; sinais vitais, buscou-se atender necessidades da paciente com relação ao seu estado, auxiliou-se no posicionamento paramentação, quanto a pega, observou-se eliminações vesicais.

7.2.2 Setor de Alto Risco (Setor C)

Destinado à gestante com patologias que coloquem em risco a vida da mãe e do bebe.

É realizado neste setor cuidados emergenciais e de manutenção em gestantes com hipertensão, diabete, trabalho de parto prematuro, descolamento de placenta, eclâmpsia, pré eclâmpsia e outras patologias.

Foi realizado estágio no setor C com objetivo de desenvolver com o aluno, atividades que foram administradas teoricamente em sala de aula.

Realizou-se reconhecimento de cada paciente, observando-se queixas e solicitações colocando-se a disposição para esclarecimento de dúvidas e orientando-se conforme o possível cada duvida com relação a sua patologia, ao estado do bebe e os cuidados que ela deve ter. Prestou-se cuidados com pacientes, com hipertensão, bolsa rota, trabalho de parto prematuro, diabetes e pré-eclâmpsia.

7.2.2.1 Hipertensas

Mediu-se pressão arterial, paciente pós parto normal, observou-se se havia sinais de edema, algum sintoma preocupante como cefaléia, escotomas ou aumento de pressão arterial. Observou-se involução uterina controle de sangramento. Manteve-se ambiente calmo e tranqüilo para não sobrecarregar paciente emocionalmente.

7.2.2.2 Bolsa Rota

Manteve-se orientação à paciente para repouso no leito, troca de forro estéreis.

Controlou-se reposição hídrica e controle de temperatura, observou-se aspecto, cor e odor do líquido amniótico também quantidade da perda de líquido amniótico.

7.2.2.3 Gestantes Diabetes

Realizou-se cuidados ao paciente diabético, aplicou-se insulina ao paciente diabético, aplicou-se insulina C.P.M., observaram-se sinais vitais e proporcionou-se o bem estar da paciente gestante diabética.

7.2.3 Setor B = Unidade Puerpero (Pós Parto)

Destina-se a cuidados de pacientes pós parto normal e também à pacientes para curetagem. Tem como objetivo cuidados como: controle de sangramento e cuidados com a mãe e bebe.

Realizou-se cuidados de higiene e conforto, observou-se sangramento em puérperas, auxiliou-se no cuidado com recém nascido, orientou-se a respeito da higienização da episiotomia, orientou-se sobre aleitamento e cuidados com a mama.

7.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o período que sucederam o estágio de obstetrícia, observou-se o quanto necessário é o atendimento à paciente em trabalho de parto pois o risco que corre a mãe e o bebe são grandes se não haver um bom atendimento, o apoio psicológico à parturiente durante o período em que necessita de nosso atendimento é muito importante e acredito que todos que passaram por esse estágio viram essa necessidade e irão aplicar quando estiverem atuando profissionalmente.

Concluiu-se que ainda a gestante não recebe informações necessárias, que facilitem seu parto e conseqüente seu contato com seu filho.

Acredito que o trabalho da enfermagem é auxiliar essa gestante, parturiente e puérpera para que ela tenha uma gravidez tranqüila e saiba como e o que fazer caso haja alguma intercorrência.

8 ENFERMAGEM EM NEONATOLOGIA

8.1 APRESENTAÇÃO

Após a aplicação do bloco teórico em sala de aula, fez-se necessário o estágio prático em campo, para o aprimoramento do conhecimento do aluno.

O estágio prático realizou-se no período de vinte e oito de abril a doze de maio de mil novecentos e noventa e oito nos devidos locais: Pronto Atendimento, Banco de Leite e Berçário, que se subdivide-se em UTI , UTI Intermediária e Box 03 da Maternidade Darcy Vargas, sob a supervisão da Enfermeira Ondina Machado.

8.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

8.2.1 Pronto Atendimento (PA)

Destina-se ao atendimento imediato, orientando a mãe, colocando-se a disposição para as primeiras orientações e cuidados como: amamentação, ganho de peso, banho de luz, medicações, como dar banho, dúvidas das mães relacionadas com o recém nascido e apoio psicológico que é também muito importante.

- a) Realizou-se orientações às mães, cuidados com recém nascido, respiração, aspecto geral, cor da pele se o recém nascido apresentava alguma alteração que fosse alarmante.
- b) Orientou-se à mãe com relação da amamentação, fez-se medicações CPM, auxiliou-se e orientou-se no banho a mãe do recém nascido.
- c) Realizou-se higiene com recém nascido, cuidou-se do recém nascido no banho de luz, tomando-se o cuidado com a venda de proteção dos olhos e quando masculino protegendo as genitais.

8.2.2 Banco de Leite

Destina-se à captação e distribuição do leite materno dentro da maternidade tendo o controle de qualidade ou seja, com exames e qualidade para o resultado desejado. Auxilia à mãe com dificuldade em amamentar, tendo o cuidado físico e psicológico com a mãe.

- a) **Físico:** Cuida-se da integridade da mama, orientando como a mãe deve proceder para que a mama não fique ingurgitada ou que o bico do seio não tenha fissura.
- b) **Mama Ingurgitada:** A mãe deve sempre tentar esvaziar as duas mamas, ou seja, dar de mamar primeiro em uma mama, logo após em outra, caso não consiga deve retirar o excesso ordenhando a mama.
- c) **Bico Fissurado:** Após o bebe já houver mamado com o próprio leite passar ao redor da areola e também a boa pega é importante se o bebe não pega em toda areola puxa só o bico assim há a fissura.
- d) **Psicológico:** Orienta-se que a mãe deve-se manter calma e gostar de amamentar e tentar-se fazer com que a mãe sinta-se à vontade de expor seus medos e anseios.

O Banco de Leite também participa com a comunidade com campanhas e captações em domicílios de leite materno. O leite arrecadado para o consumo de recém nascidos é examinado com culturas e exames de sangue das mães doadoras e depois pasteurizados para o consumo dos recém nascidos.

Após feito o reconhecimento do local, objetivo e suas atividades; realizou-se junto a auxiliar visitas de orientações às mães nos quartos; orientou-se e argumentou-se com as mães sobre a amamentação, se o recém nascido estava pegando bem a mama, se a mãe teve algum problema em relação a mama e orientou-se a mãe que qualquer problema fosse do banco de leite. Após as visitas teve-se o atendimento às mães no próprio banco de leite, reforçou-se a orientação da importância da amamentação, auxiliou-se no posicionamento adequado do recém nascido para amamentar, realizou-se ordenha em mamas ingurgitadas, orientou-se a essas mães o uso de um bom sutiã que sustente melhor as mamas e eu ordenhem em casa caso o bebe não esvazie o suficiente a mama. Salientou-se a importância de mudar o bebe de posição para que consiga esvaziar todos os ductos mamários; aplicou-se banho de luz em bicos fissurados.

8.2.3 Berçário (Box 03: Berços)

Destina-se aos recém nascidos que precisam de cuidados para ganho de peso, algumas medicações para seu desenvolvimento, recém nascido para adoção e alguns cuidados não muito rigorosos, com pré termos e atermos que tenham algum problema.

Realizou-se o conhecimento das rotinas do setor e trabalhou-se conforme as mesmas .

8.2.3.1 Berço

Realizou-se higiene com recém nascido, pesou-se o mesmo antes de vesti-lo, vestiu-se o recém nascido; fez-se higienização no berço; anotou-se eliminações cuidados com coto umbilical.

Administrou-se alimentação conforme prescrição médica; encaminhou-se aqueles que teriam o seio materno à suas mães, pesando-se com roupa antes e os que tinham sonda gástrica medindo a estase. Pegou-se os que já haviam mamado e pesou-se novamente vendo-se se haveria necessidade de complementar a mamada com o que faltava conforme prescrição.

Observou-se e proporcionou-se bem estar do recém nascido. Toda quarta-feira é realizado a mensuração dos recém nascidos, na quarta-feira realizou-se perímetro cefálico (PE), perímetro torácico (PT) e estatura dos recém nascidos.

8.2.3.2 Box das Incubadoras

Realizou-se higienização com recém nascidos e incubadoras, verificou-se peso, encaminhou-se os que podiam sair da incubadora para serem amamentados pelas mães, verificou-se peso com roupas para saber quanto mamou; verificou-se temperatura do recém nascido e incubadora. Alimentou-se com leite materno por sonda nasogástrica conforme prescrição e via oral, após a alimentação fez-se a limpeza da sonda nasogástrica. Administrou-se medicação conforme prescrição médica com aminofilina, fenacol (colírio) e Ferinsol, gemelares, CPM. Fez-se dextrostix. Teve-se cuidados de proporcionar conforto ao recém nascido de decúbito a cada duas horas.

8.2.4 Triagem

Destina-se a receber o recém nascido logo após o parto. Tendo-se os primeiros cuidados imediatos, protegendo-o e não deixando perder calor. Cuidados com banho, identificação, mensuração, Kanakion e anotações dos dados.

Recebeu-se recém nascido em boas condições, administrou-se um ml de kanakion IM perna esquerda, impressão plantar, deu-se banho no recém nascido com cuidado com perda de calor, fez-se mensuração PC, PT e estatura, identificou-se na caderneta e livro de triagem, observou-se durante os procedimentos o estado geral do recém nascido, respiração aspecto e cor da pele se havia alguma alteração em seu quadro geral.

8.2.5 Centro de Apoio ao Fissurado Lábio Palatal (Centrinho)

É um órgão direcionado ao atendimento do fissurado lábio-palatal, mas também estende-se ao atendimento à deficientes auditivos e atendem para

ortodontia pacientes especiais como síndrome de Down e outros que necessitem de um cuidado mais especial.

É uma equipe multidisciplinar formada por: psicólogos, fonaudiólogos, odontólogo, pediatra, ortodontista, endodontista, médicos e psiquiatras, protéticos, dentre outros que trabalham em função e para o “Centrinho”.

Para o seu funcionamento é uma equipe completa que funciona paralelamente com hospitais e outras instituições.

O acompanhamento funciona desde o nascimento da criança fissurada; será encaminhada ao cirurgião que também faz parte da equipe e tanto ela quanto aos pais será realizado um trabalho de orientação e acompanhamento psicológico para uma melhor aceitação. Também atende-se adultos que tenham o problema.

Todo o trabalho do “Centrinho” é monitorado e apoiado por BAURU que é o maior centro de atendimento ao fissurado lábio palatal, eles fornecem cursos e treinamentos para o pessoal do “Centrinho”, sendo que Joinville é referência na região sul em atendimento a esta patologia.

A criança e a família carente tem toda assistência e não fica sem atendimento, sendo que sempre estão vindo novos casos para se atender.

Soube-se nessa visita que há várias síndromes que tem como características a fissura labial.

8.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que mesmo sendo uma instituição pública, a Maternidade Darcy Vargas tem um bom atendimento ao recém nascido e a mãe, dando o atendimento e orientações necessárias para sua adaptação a vida.

Teve-se um bom aproveitamento durante os dias que sucederam o estágio e acredito que seremos boas profissionais se formos escolher a neonatologia.

9 ENFERMAGEM EM PEDIATRIA

9.1 APRESENTAÇÃO

Após a teoria aplicada em sala de aula oferecido na quarta fase do Curso Técnico Especial de Enfermagem fez-se necessário colocar em prática em campo de estágio.

A Pediatria, etimologicamente, significa medicina infantil, mas seu campo de estudo e aplicação abrange toda a ciência de proteger e curar a criança de zero a quinze anos.

O estágio de Pediatria realizou-se no período matutino, de doze a vinte e cinco de maio de mil novecentos e noventa e oito, no Hospital Municipal São José, na unidade de pediatria, localizado no quarto andar, sob a supervisão da Enfermeira Laurete.

A unidade pediátrica visa garantir a normalidade do crescimento e desenvolvimento físico e mental da criança, além de aperfeiçoar o padrão normal na infância.

Durante o estágio teve-se como objetivo colocar o aluno dentro do campo em pediatria para o atendimento à criança o estudo de sua patologia, atendimento e orientação à família, atendimento ao paciente físico e mental auxiliando na sua recuperação.

9.2 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante o período de estágio foram realizados cuidados com os pacientes desde higiene à medicação.

- a) Realizou-se cuidados com trocas de soros no período da manhã, é rotina do setor para não haver dúvida no que está sendo administrado no paciente.
- b) Observou-se que a maioria das hidratações endovenosas são acrescentados reposições de eletrólitos como Cloreto de Sódio e Potássio.
- c) Realizou-se cuidados com nebulização em pacientes com problemas respiratórios como: pneumonia, bronquite e outras patologias que afetem o sistema respiratório. As medicações usadas para nebulização são Berotec e Atrovent diluídos com soro fisiológico, a nebulização tem como objetivo

fluidificar secreções e proporcionar alívio respiratório e proporcionar alívio respiratório.

- d) Realizou-se a técnica de heparinização em criança com punção venosa que estão com punção apenas para administração de medicação sem necessidade de hidratação com a quantidade de 0,4 ml de heparina e vinte ml de água destilada, administrando em polifix dois ml e em scalp um ml.
- e) Realizou-se cuidados com sinais vitais, observando temperatura, respiração e pulso; anotou-se os valores e se houvesse alguma alteração como se a temperatura estiver acima de trinta e oito graus centígrados o paciente é medicado com antitérmico conforme prescrição médica.
- f) Observou-se na pediatria que a via para medicações mais usada para administrar é a endovenosa, por facilitar a aceitação do paciente e não ter risco de não ser absorvido todo o medicamento, não havendo o risco de perdas como vômitos.
- g) Realizou-se cuidados com administração de medicamentos, administrou-se todas as medicações em microfix como é de rotina da pediatria, também é de rotina na pediatria diluir todas as medicações em 0,5 ml de água destilada e para infundir diluir em trinta ml de soro glicosado em bureta (microfix), toda a medicação pode correr em trinta minutos. Somente a vancomicina em uma hora. Manteve-se o cuidado de cada medicação ter a lavagem de cada microfix e antes de administrar a medicação verificar se a perfusão venosa se não esta extravasando o soro infundido. Todos os cuidados realizados foram checados no prontuário do paciente.
- h) Realizou-se cuidados com curativos não contaminados; dentro da técnica de curativo não contaminado.
- i) Realizou-se curativo em criança com lesão na cabeça, decorrente a míase retirada; manteve-se o local aberto para drenar secreção da lesão.
- j) Realizou-se curativo com limpeza do local com soro fisiológico, álcool iodado acrescentando para melhor cicatrização açúcar cristal, mantendo o curativo fechado.

- k) Realizou-se orientação à familiares mais direcionados à mãe, orientando em relação há diminuição das crises respiratórias, hidratação e amamentação das crianças.

- l) Realizou-se cuidados com dietas, sendo solicitado e controlado para quem tenha dieta especial, sólida, líquida e pastosa, tendo-se controle de mamadeiras de quanto veio e quanto foi mamado pela criança.

Durante o estágio fez-se estudo de caso onde foi observado, pesquisado e estudado uma patologia em particular; para colocar o aluno à par de algum tipo de doença em especial.

9.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Pediatria é uma unidade rica em patologias teve-se um bom aproveitamento durante os dias em que se sucederam o estágio. A visão que se teve da instituição pública é cada vez pior, vejo que o profissional que está chegando agora para trabalhar nesse setor tem que ter amor e boa vontade pois a necessidade que existe para um bom profissional nessa área acredito que é bem maior; pois há alguém mais sensível e preceptivo que uma criança. O apoio é a arma mais forte para melhorar essa área que é tão deficiente.

10 ENFERMAGEM EM PSIQUIATRIA

10.1 APRESENTAÇÃO

Após a parte teórica aplicada na quarta fase do Curso Técnico Especial de Enfermagem, fez-se necessário o estágio prático, colocando o aluno em campo para avaliação e para colocar toda teoria em prática.

O estágio teve duas etapas até sua conclusão, fez-se visita em duas instituições de Joinville para se ter uma idéia do que é realizado com o sofridor psíquico no município.

Visitou-se o CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial), sito à Rua Abdon Batista, Centro e Ala Psiquiátrica do Hospital Regional.

Visitou-se também no período de vinte e dois a vinte e sete de junho de mil novecentos e noventa e oito, sob a supervisão da Enf^a Laurete e do Enf^o Fabiano o IPQ (Instituto Psiquiátrico), Santa Catarina em Florianópolis, o Hospital Santa Isabel e Colônia Santana Tereza, CAPS (Centro Atendimento Psicossocial).

O atendimento do CAPS dirige-se a população e atende pacientes de Joinville e região com as seguintes patologias: depressão, dependentes químicos, oligofrênicos, com distúrbios psicóticos e outros sofrimentos psíquicos. O atendimento abrange aos familiares que queiram ajudar no tratamento do paciente.

O atendimento do CAPS dirige-se à população e atende pacientes de Joinville e região com as seguintes patologias: depressão, dependentes químicos, oligofrênicos, com distúrbios psicóticos e outros sofrimentos psíquicos. O atendimento abrange aos familiares que queiram ajudar no tratamento do paciente.

O atendimento do CAPS é deficiente por ser um órgão do município, não consegue atender todos os pacientes que recorrem à ele. A equipe formada pelo CAPS consta de terapeuta ocupacional, médico psiquiátrico, fonoaudiólogo, psicólogo e pessoal administrativo. Há um atendimento onde se tem como objetivo colocar o paciente fora da crise sociável, onde ele possa conviver com ou sem medicação em sociedade; com terapia, trabalho manuais e com apoio dos familiares quando possível.

10.2 ALA PSIQUIATRICA DO HOSPITAL REGIONAL

A ala psiquiátrica do Hospital Regional dirige-se a população e também atende pacientes de Joinville regiões públicas. É um hospital mantido pelo estado e tem atendimento à pacientes em crise ou seja agudos que necessitem internação e medicação constante, e em que alguns necessitem retenção de sistema todo fechado. A ala psiquiátrica do Hospital Regional atende pacientes carentes e também conveniados sendo o único a ter internação em Joinville, a capacidade de atendimento é precária e restrita sendo que se o paciente necessitar de um

atendimento mais complexo terá que procurar ou ser transferido para outro hospital sempre sendo em Florianópolis ou Curitiba.

Observou-se durante a visita o interesse e disposição dos funcionários na recuperação do paciente. A ala psiquiátrica tem no corpo clínico psicólogos, terapeuta ocupacional e estagiários da terapia ocupacional, psicóloga e estagiários, médico psiquiatra e o pessoal da enfermagem (auxiliares e atendentes de enfermagem) sob a supervisão da enfermeira chefe.

O atendimento é dirigido à sofredores psíquicos, com depressão, dependência química, psicoses e outras doenças mentais.

10.3 IPQ (INSTITUTO PSIQUIÁTRICO DE SANTA CATARINA)

A Colônia Santana ou IPQ é uma instituição antiga destinada ao tratamento de pacientes com patologias psiquiátricas e deficiente mental. A instituição é mantida pelo estado. A história do IPQ é antiga foi fundado há cinquenta anos, sua história com o passar dos anos teve um grande avanço; o tratamento do sofredor psíquico no começo foi de forma muito deficiente; o que era visado na época de sua fundação era a retirada do sofredor psíquico e do doente mental da sociedade; afastando da dita civilização e condenando ele a viver de maneira primitiva e desumana. Com o passar do ano começou a se ter a sensibilidade ao tratamento desse paciente e também começou a dividir e observar se havia necessidade dele continuar a ficar ali. A maioria do paciente que viviam e ainda vivem na instituição são abandonados pela família, então a própria instituição não tem com dar alta para este paciente, por isso o hospital além de tratar se torna um albergue para estes pacientes. O IPQ já chegou a internar mais de mil pacientes quando sua capacidade era de menos da metade.

Hoje o IPQ tem como objetivo colocar o doente ou sofredor psíquico novamente na sociedade, ou seja, o paciente é tratado, recebe as medicações e é encaixado novamente na sociedade. Hoje ainda é atendido e internado pacientes além do que o hospital suporta. Internadas são seiscentos pacientes, sendo que o número de funcionários é muito pouco para tanto paciente; são necessários aguardar alta de alguns para que interne outros. O quadro de funcionários contém: médicos psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, terapeuta ocupacional, professor de educação física, assistente social, clínico geral, dentista, auxiliar de enfermagem, pessoal para serviços gerais e administrativo.

O IPQ possui RX para os doentes, como também laboratório, outros tipos de exames tem a necessidade de locomover o paciente da unidade.

O instituto oferece vários serviços aos sofredores psíquicos:

- a) U.P.A. – Unidade de Pronto Atendimento;
Emergência vinte e quatro horas com atendimento em regime de plantão.
- b) U.E.M. – Unidade de Clínica Médica;
Atendimento clínico aos sofredores psíquicos internados.
- c) U.D.Q – Unidade de Dependência Química;

Tratamento de Internação psiquiátrica.

Tratamento psiquiátrico em regime de internação, com retorno ao convívio social.

- d) C.C.S – Centro de Convivência Sant’Ana;**
 Reabilitação, convívio social protegido.
 Junto ao Instituto Psiquiátrico de Santa Catarina também funciona a U.G.P.(Unidade de Gestão Participativa) onde residem dez sofredoras psíquicas crônicas que já estão há anos no local e não tem mais famílias para voltarem; nisso a entidade procura aposentar essas senhoras por doença e elas ficam na casa cedida pela instituição onde têm os afazeres domésticos e fazem trabalhos manuais que vendem para os próprios funcionários ou pessoas da comunidade, essas pacientes tem liberdade de sair da unidade a hora que quiserem, junto com elas fica um funcionário do instituto para supervisão e administrar medicamentos.
- e) P.P. – Pensão Protegida,** também funciona como U.G.P, somente não tem funcionário diretamente acompanhando pois as pacientes já estão dependentes da unidade e também não tem para onde ir; elas possuem horta, são aposentadas e recebem ajuda do instituto com mantimentos e outras necessidades, medicam-se sozinhas e há um companheirismo entre elas.

A internação no instituto do sofredor psíquico pode ser voluntária, por solicitação da família ou judicial.

Durante o estágio no IPQ observou-se os sofredores psíquicos e suas particularidades, teve-se contato direto com muitos tipos de patologias como: esquizofrenia, perturbações do comportamento, neuroses, histerias, depressão e também pacientes oligofrênicos e dependentes químicos. Observou-se que a maioria dos pacientes nos prontuários estão diagnosticados como “ESQUIZOFRENIA NÃO ESPECIFICADA”, relatou-se entre grupos de alunos que os comportamentos do sofredor são diversos e imprevisíveis, tanto pode estar bem como pode entrar em surto a qualquer momento.

Na ala que passou-se maior parte do estágio são pacientes crônicos ou oligofrênicos, teve-se contato com paciente, tentando aproximação. Conversou-se com alguns dos pacientes que se conseguia algum tipo de diálogo. Percebeu-se que havia pacientes que estavam ali por motivos que não necessitavam internação e foram abandonados pela família por apenas ter tido uma crise de nervos ou epilepsia.

Auxiliou-se os funcionários na higienização dos pacientes e também sinais vitais, manteve-se um controle dos pacientes destinando-os à alguma atividade.

Visitou-se a Colônia Santa Tereza que trata e abriga pacientes portadores de Hanseníase, que além disso possui um setor masculino, que leva o nome de “Unidade Santa Tereza”, onde estão alojados sofredores psíquicos crônicos. São pacientes que não conseguiram voltar à família ou abandonados por elas. Na unidade eles tem seus próprios quartos ou alguns preferem ficam com outro paciente no quarto, a maioria tem aposentadoria por doença. Todos tem atividade

conforme sua capacidade; existem pacientes que são responsáveis por hortas ou outras atividades da unidade. Visitou-se o quarto de alguns pacientes que com dinheiro da aposentadoria ou trabalhos fora, compram utensílios domésticos aparelhos eletrônicos. Outros pacientes que não sabem controlar o dinheiro acabam gastando tudo em cigarros ou outros tipos de futilidade. Qualquer atendimento que necessite em Clínica Médica o paciente tem ali, caso entre em surto novamente necessita ir ao IPQ. Existem profissionais para atenderem os pacientes desde médico psiquiatra, clínico geral, enfermeira, auxiliares de enfermagem, terapeuta ocupacional, psicólogo e auxiliares de serviços gerais.

Na unidade de Hanseníase existem pacientes que estão ali desde a fundação e constituíram seus lares e suas famílias estão ali também, hoje em dia o hospital não tem mais tantos pacientes internados, pois, a Hanseníase é uma doença controlada; existe o ambulatório com pacientes externos apenas para acompanhamentos e fornecimento de remédios.

Todos os pacientes que residem na Unidade Santa Tereza estão alojados em casas divididos pela rua; uma lado sofredores psíquicos no outro pacientes portadores de Hanseníase.

No período do estágio em Florianópolis visitou-se também o Hospital Infantil Joana de Gusmão, entidade mantida pelo governo; atende crianças com diversas patologias.

Reconheceu-se as áreas alas de atendimento e observou-se que o atendimento à criança na região está sendo bem realizado naquele hospital em especial.

10.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio Psiquiatria em Florianópolis foi bem proveitoso além de servir para que o aluno tivesse experiência com paciente psiquiátrico.

Percebeu-se que o profissional que escolhe-se essa atividade de trabalho tem que gostar e acreditar deverá ter uma sensibilidade muito aguçada, pois, há momentos em que a única necessidade do paciente é somente um afago.

11 ADMINISTRAÇÃO DE UNIDADE HOSPITALAR

11.1 APRESENTAÇÃO

Realizou-se estágio de administração junto ao Hospital Dona Helena (H.D.H.), sito a rua Blumenau N.º 123 Centro, no município de Joinville, Santa Catarina, sendo sua assistência prestada a convênios e particulares, atendendo somente 5% do SUS em casos de emergência, é uma entidade beneficente, filantrópica com fins lucrativos. O Hospital Dona Helena conta hoje com o apoio da Associação Beneficente Evangélica como provedora e entidades particulares para manutenção de seu funcionamento. Um hospital de médio porte com 180 leitos para uma capacidade de atendimento de 935/mês, oferece estágios na área de residência médica (menos no berçário), e na área de enfermagem para auxiliares e técnicos de enfermagem da ETFSC, também possui o Centro de Imagem que é o maior a nível de diagnóstico na cidade. (Estrutura hierárquica do Hospital Dona Helena está no anexo1).

Realizou-se o estágio de administração com o início no dia 02/07/98 e término previsto para o dia 14/07/98, junto ao mesmo plantão noturno de 06h, sob a supervisão do Enfermeiro Fabiano Antonini.

Realizou-se o estágio na unidade do berçário de alto risco com objetivo de aprimorar os conhecimentos na áreas administrativas dentro do setor da rede hospitalar tendo como base a teoria vista em sala de aula, pois devemos estar preparados para administrar qualquer unidade que futuramente possamos vir à trabalhar, como técnicos de enfermagem e na ausência de uma supervisão teremos capacidade para assumir.

11.2 CARACTERÍSTICAS DO SETOR DE NEONATOLOGIA

A Unidade de Neonatologia ou Berçário é um dos melhores da região norte, tem reconhecimento pelo tratamento de recém-natos de baixo peso, é voltado totalmente para recuperação desse tipo de recém-nato.

O Berçário localiza-se no primeiro andar próximo ao Centro Obstétrico e tem como chefia a Técnica de Enfermagem Helena Tontini e conta também com mais duas funcionárias no período da manhã, das 6:30h às 12:30h, duas no período da tarde, das 12:30h às 18:30h e duas no período da noite, das 18:30h à 06:30h, aos finais de semana tem plantão de 12h, das 06:30h às 18:30h, revezados cada dia pelas funcionárias do dia. (Estrutura hierárquica de enfermagem do berçário está no anexo2).

O Berçário possui onze incubadoras e quatro berços divididos em box 1 dos mais graves e box 2 onde estão os menos graves e berços.

Os mais graves são aqueles recém-natos que necessitam de respirador e atenção mais rigorosa. Os que estão no box 2 estão lá para ganhar peso ou apenas para observação.

As seis funcionárias são auxiliares de enfermagem e tem as mesmas funções, de proporcionar segurança e cuidados integrais aos pacientes.

11.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Realizou-se durante o estágio reconhecimento das atividades burocráticas e organizacionais do setor. Também observou-se as dificuldades encontradas no setor e sugeriu-se mudanças para solucioná-las.

Realizou-se organização de materiais e observou-se que não há controle de materiais solicitados, observou-se escala de trabalho, se havia diferenciação de atividades e horário de cada um e se havia escala de férias.

Observou-se funcionamento e rotina do setor, colocando-se a disposição para algum tipo de ajuda.

Acompanhou-se pedidos de materiais para conserto ou manutenção.

Entregou-se a chefia sugestões para mudanças em partes físicas do setor sendo que a parte funcional não necessitava.

Observou-se rotina noturna sob a supervisão da Enfermeira Clarice que é supervisora da noite do Hospital Dona Helena.

Realizou-se organização da sala de materiais (Expurgo) e auxiliou-se nas atividades em geral.

11.4 PLANEJAMENTO DE ESTÁGIO

Para se ter um bom aproveitamento do tempo de estágio, fez-se necessário a realização de um planejamento para desenvolver a organização do aluno.

O estágio de administração será realizado no Hospital Dona Helena, um entidade particular mantida pela Associação Beneficente Evangélica de Joinville, situado na rua Blumenau, 123, centro.

Será realizado estágio de administração no setor de neonatologia, composto de nove incubadoras e três berços simples divididos em: dois box, um de alto risco e outro menos risco. Dividi-se fisicamente o berçário em: recepção, sala de amamentação, sala de estoque de materiais, box 1 e 2 e expurgo.

O estágio será realizado do dia 02 à 14 de julho de 1998, no período matutino, tendo um plantão noturno.

O estágio de administração tem como finalidade colocar o aluno na posição de administrar, planejar e executar atividades para complemento da teoria dada em aula, tendo como objetivo o término da disciplina de administração.

As alunas da quarta fase do Curso Técnico Especial de Enfermagem Idnéia Wolf de Souza e Daniela França, irão executar as seguintes atividades:

- a) Reconhecimento: do setor para se inteirar das normas, rotinas normais e administrativas. Verificar estrutura física, quadro de funcionários e forma organizacional geral do setor;
- b) Planejamento: de atividades de estágio para determinar antecipadamente um prazo para executar todas as atividades administrativas;
- c) Acompanhamento: de controle e aquisição de materiais para detectar as necessidades dos setor identificando quantidade e a espécie deles para suprir as mesmas. Identificando a situação em relação a essa quantidade como frequência do uso desses materiais, o número de pacientes e outros;
- d) Funcionamento da escala de trabalho: observando a forma de suprir as necessidades de pessoal para trabalhar em dias normais, férias, folgas de acordo com as leis trabalhistas, para não prejudicar a rotina do setor no caso de alguma eventualidade;
- e) Observação: de rotinas do setor: acompanhar as rotinas do setor com o objetivo de verificar a forma de administração, organização e funcionamento do mesmo, conhecendo as atividades gerais e função de cada funcionário;
- f) Manutenção e funcionamento de materiais: é necessário testar diariamente os equipamentos para uso imediato e solicitar manutenção dos mesmos, através de requisições ao setor de manutenção. O berçário como é um setor emergencial, como a UTI, não pode ficar com nenhum equipamento quebrado, o conserto deve ser feito o mais rápido possível;
- g) Escala de trabalho com os funcionários: com o objetivo de dividir as atividades diariamente, para garantir a assistência com qualidade durante um turno, para que os outros possam dar continuidade ao atendimento, revisando as escalas e alterando se necessário;
- h) Observar e diferenciar as rotinas noturnas: acompanhar com o supervisor noturno, quais são as necessidades de todo hospital no plantão noturno e diferenciar com o trabalho do plantão diurno;
- i) Observar se há necessidade de mudanças: dialogar e expor idéias a chefe de setor e funcionários, no sentido de melhorar a dinâmica e facilitar a forma organizacional e funcional do setor;
- j) Expor idéias ao setor: de modo simplificado e objetivo em forma de reunião, aceitando sugestões, chegando a um conclusão final sobre as mudanças;
- k) Avaliação do estágio: com a intenção de saber se os objetivos foram alcançados dentro do campo de estágio administrativo.

11.5 SUGESTÕES DE MUDANÇAS AO SETOR E JUSTIFICATIVAS

Avaliando a rotina do setor pude observar e sugerir mudanças quanto a forma organizacional e funcional do mesmo, descritas a seguir:

- a) Mudança da porta do expurgo: colocar uma porta sanfonada para aumentar o espaço, facilitando a saída de equipamentos e materiais quando houver alguma emergência;
- b) Prateleira fixa no expurgo: fechada, com divisórias e gavetas internas de correr, tudo sob medida, para desbloquear o acesso pela porta lateral, pois a prateleira atual ocupa parte da porta;
- c) Balcão fechado com gavetas para sala de amamentação: para evitar a exposição das roupas dos recém-natos e para melhorar a aparência da mesma;
- d) Prateleira suspensa fixa na parede para material de higiene: pois o mesmo fica sobre o colchonete onde é realizada a troca de roupa dos recém-natos;
- e) Cadeiras mais confortáveis na sala de amamentação: para que as mães possam amamentar seus filhos com mais facilidade e comodidade;
- f) Providenciar mais uma funcionária para o setor: para atuar na sala de amamentação, auxiliando diretamente e constantemente as mães, orientando quanto a importância do aleitamento materno e dando assistência às mães com mamas ingurgitadas e com fissuras nas mesmas.

11.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estágio de administração pude avaliar o quanto é importante para o aluno do Curso Técnico de Enfermagem estar a par da forma administrativa de um setor para poder atuar futuramente como responsável pelo mesmo.

É importante conhecer a estrutura organizacional e funcional do setor para poder identificar suas dificuldades e buscar soluções.

Não encontrei dificuldade em relacionar-me com a equipe de enfermagem, que aceitaram de forma positiva as sugestões de mudanças no setor.

12 CONCLUSÃO

O período que transcorreu todo curso Técnico Especial de Enfermagem, foi de grande aproveitamento para todos os estagiários. Percebeu-se como é bonita a profissão ligada a Enfermagem em todas as áreas em que atuou-se, sentindo-se realizada a cada setor que passava e a cada estágio transcorrido.

Conseguiu-se absorver bem o que foi transmitido na teoria, não acontecendo nenhuma divergência com supervisores de estágio.

Tem-se somente bom momento s a relembrar. Cada dia de estágio foi proveitoso e todos os hospitais e unidades de saúde em que atuou-se, nos deram a chance de aprender bastante.

A escola está engatinhando, como é uma unidade nova, vai aprendendo com os próprios erros, como nós novos profissionais que estamos começando uma nova jornada em nossa vida profissional.

Carregamos a certeza de que todos os profissionais formados nesta turma está apta ao mercado de trabalho, faltando apenas um pouco mais de incentivo por parte de nossa cidade aos profissionais Técnicos de Enfermagem. Esperamos a colaboração e apoio da escola no sentido de divulgar um pouco mais o profissional Técnico de Enfermagem.


Idnéia Wolff de Sousa Monteiro Ferminio



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUNNER, Suddarth, Enfermagem Médico Cirúrgica. 7ª Ed., Rio de Janeiro: Ed. Guanabara volumes 1,2,3 e 4, 1994.

FLÔR, Rita de Cássia; Apostila de Clínica Médica. Joinville: Curso Técnico de Enfermagem, 1997.

KOHL, Márcia Bet; Apostila de Clínica Cirúrgica. Joinville: Curso Técnico de Enfermagem, 1997.

KOHL, Márcia Bet; Apostila de Saúde Pública. Joinville: Curso Técnico de Enfermagem, 1997.

MAGENIS, Janeth da Cunha; Apostila de Emergência. Joinville: Curso Técnico de Enfermagem, 1997.