

ETFSC
Gerência Educacional de
Joinville
Biblioteca Temática

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

ETFSC
Gerência Educacional de
Joinville
Biblioteca Temática

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

JAQUELINE MARIA VIEIRA



ANÁLISE DE RELATÓRIOS

ESTAGIÁRIO: <u>S. Aqueline MARIA UGIEA.</u>	Nº PROTOCOLO: <u>0777 / Mai 98</u>
PERÍODO DE ESTÁGIO: <u>02 / 08 / 96 a 09 / 12 / 97.</u>	CURSO:
EMPRESA:	CARGA HORÁRIA: <u>738 HJ</u>
	TELEFONE:

ANÁLISE DE REDAÇÃO

RELATÓRIO APROVADO EM: <u>13 / 7 / 98</u>	ASS. ANALISTA: <u>@urf.</u>
CONCEITO: <u>5</u>	

ANÁLISE DO CONTEÚDO TÉCNICO

RELATÓRIO APROVADO EM: <u>30 / 04 / 98</u>	ASS. ANALISTA: <u>[Signature]</u>
CONCEITO: <u>Satisfatório</u>	

O RELATÓRIO DE ESTÁGIO NÃO FOI APROVADO PELOS SEGUINTE MOTIVOS:

1- DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA:

3 - ANÁLISE TÉCNICA:

O relatório demonstrou que a estagiária concluiu suas atividades com eficiência e clareza através de técnicas, e também, enfatizou sua visão humanística desse atendimento.

ANNA [Signature]
 Coren 5000 [Signature]

2 - ANÁLISE DE REDAÇÃO:

Aprovado. @urf. - 13/7/98

Escola Técnica Federal de Santa Catarina

Curso Técnico de Enfermagem

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

REL
ENF
0002

CEFET - UE Joinville



0105

Relatório de estágio

REL ENF

0002

Jaqueline Maria Vieira

Joinville

Fevereiro/1998

2

DADOS DO ESTAGIÁRIO

ALUNO: Jaqueline Maria Vieira
DATA DE NASCIMENTO: 18/07/76 LOCAL: Joinville UF: SC
CURSO TÉCNICO DE: Enfermagem
MATRÍCULA: 9610536-2
TURNO EM QUE CURSOU: matutino FORMATURA (Ano/Semestre): 97/2º
ENDEREÇO: (Rua, Av.,....) Rua Coronel Camacho nº: 1003
BAIRRO: Iririu CIDADE: Joinville CEP: 89227-500 UF: SC
TELEFONE PARA CONTATO: (047) 437-3132



DADOS DO ESTAGIÁRIO

CARGA HORÁRIA TOTAL: 738 HORAS

EMPRESA: Fundação do Ensino Técnico de Santa Catarina

ENDEREÇO: Av. Mauro Ramos, 950 Florianópolis - SC

PERÍODO: DE 02/08/96 A 09/12/97

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, CAPS

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 JAQUELINE MARIA VIEIRA matriculado na III 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	H. D. H. H. M. S. J. H. R.	02/08/96 a 09/12/96
234h	HR H.D.H. H.M.S.J. S.M.S.	26/03/97 a 04/04/97
234h	M.D.V. H.D.H. H.M.S.J. S.M.S. IPSC	12/09/97 a 09/12/97

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). Enf.ª Anna G. B. 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.

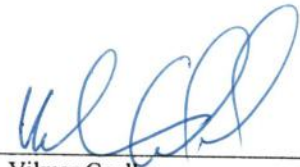
Art. 6º - O ESTAGIÁRIO se obriga a cumprir fielmente a programação de estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

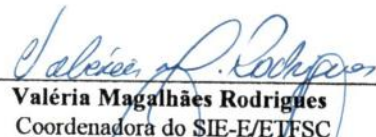
Art. 7º - Nos termos do Art. 4º da Lei nº 6.494/77, o ESTAGIÁRIO não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a EMPRESA, ficando aquele, segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o estágio pela apólice no. 261353 da Companhia Minos Brasil.

Art. 8º - A EMPRESA se compromete a conceder ao ESTAGIÁRIO uma bolsa auxílio mensal no valor de R\$ XX (XX) XX.

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

Florianópolis, 08 de maio de 1997.


Vilmar Coelho
Diretor Executivo


Valéria Magalhães Rodrigues
Coordenadora do SIE-E/ETFSC


Estagiário


Testemunha

(WINWORD-TERMENF2)

HDH = Hospital Dona Helena
HMSJ = Hospital Municipal São José
HR = Hospital Regional
MDV = Maternidade Darcy Vargas
S.M.S. = Sec. Municipal de Saúde
IPSC = Inst. Psiquiátrico de S.C.



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

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a) JACQUELINE MARIA VIEIRA Matrícula: 9610536 - 2 Curso Técnico de Enfermagem - Form: 1997/2 Sem.
Supervisor na Empresa: ANNA GENY BATAIHA KIPEI COREN 38567

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. HOSPITAL DONA HELENA HOSPITAL MUN. SÃO JOSÉ HOSPITAL REGIONAL	0208/96 a 09/24/96	FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM ENFERMAGEM MÉDICA EMERGÊNCIA E UTI	270
2. HOSPITAL REGIONAL HOSPITAL DONA HELENA HOSPITAL MUN. SÃO JOSÉ SECRETARIA MUN. SAÚDE	26/03/97 a 04/07/97	ENFERMAGEM CIRÚRGICA SAÚDE PÚBLICA	234
3. Maternidade D. Vargas Hosp. Dona Helena Hosp. Mun. São Municipal Sec. Saúde Municipal Inst. Psiquiatria S.C.	12/09/97 a 27/10/97 19/11/97 a 09/12/97	Materno - Infantil Psiquiatria e Administração	234

Jacqueline Maria Vieira
Estagiário(a)

Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

Juraci Maria Bischof
COORD. CURSO TÁC. ENFERM.
COREN 39537

ANEXO 02/97
Informação
Coram 02/97

Turma 96/1



ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA - ETF/SC

SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA - SIE-E

Estagiário(a) : <u>JAQUELINE MARIA VIEIRA</u>	
Curso Técnico de : <u>ENFERMAGEM</u>	Formatura : <u>2º</u> semestre /19 <u>97</u>
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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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"/>	

1

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	07
2 - A EMPRESA	08
3 - FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM	17
3.1 - Apresentação	17
3.2 - Desenvolvimento	17
3.2.1 - Higiene e Conforto do Cliente	17
3.2.2 - Verificação de Sinais Vitais	19
3.2.3 - Administração de Medicamentos	20
3.2.4 - Fleet Enema	22
3.2.5 - Tricotomia	23
3.2.6 - Embrocação Vaginal	23
3.2.7 - Cateterismo Vesical	23
3.2.8 - Curativos	24
3.2.9 - Hemoglicoteste	25
3.2.10 - Limpeza de Materiais	25
3.3 - Considerações Finais	26
4 - CLÍNICA MÉDICA	27
4.1 - Apresentação	27
4.2 - Desenvolvimento	27
4.3 - Considerações Finais	31



5 - EMERGÊNCIA	32
5.1 - Apresentação	32
5.2 - Desenvolvimento	32
5.3 - Considerações Finais	34
6 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	36
6.1 - Apresentação	36
6.2 - Desenvolvimento	36
6.3 - Considerações Finais	38
7 - CLÍNICA CIRÚRGICA	39
7.1 - Apresentação	39
7.2 - Desenvolvimento das Atividades	39
7.3 - Considerações Finais	42
8 - CENTRO CIRÚRGICO	43
8.1 - Apresentação	43
8.2 - Sala de Cirurgia (circulante, instrumentação)	43
8.3 - Sala de Recuperação Pós Anestésica	44
8.4 - Centro de Material e Esterelização	45
8.5 - Considerações Finais	46
9 - SAÚDE PÚBLICA	47
9.1 - Apresentação	47
9.2 - Desenvolvimento	47
9.3 - Considerações Finais	50
10 - PEDIATRIA	52
10.1 - Apresentação	52
10.2 - Desenvolvimento	53
10.3 - Considerações Finais	55

11 - OBSTETRÍCIA	56
11.1 - Apresentação	56
11.2 - Desenvolvimento	56
11.3 - Considerações Finais	59
12 - NEONATOLOGIA	60
12.1 - Apresentação	60
12.2 - Desenvolvimento	61
12.3 Considerações Finais	63
13 - OBSTETRÍCIA SOCIAL	65
13.1 - Apresentação	65
13.2 - Desenvolvimento	65
13.3 - Considerações Finais	66
14 - PSIQUIATRIA	68
14.1 - Apresentação	68
14.2 - Desenvolvimento	69
14.3 - Considerações Finais	70
15 - ADMINISTRAÇÃO	71
15.1 - Apresentação	71
15.2 - Desenvolvimento	71
15.3 - Considerações Finais	74
16 - CONCLUSÃO	76



ANEXOS	77
Anexo 1 - Saúde Pública	78
Anexo 2 - Organograma do HDH	79
Anexo 3 - Organograma de Enfermagem do HDH	80
Anexo 4 - Escala de Atividades Desenvolvidas	81
Anexo 5 - Escala de Estágio	82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83



LISTA DE SÍMBOLOS

U.T.I - Unidade de Terapia Intensiva

M.D.V - Maternidade Darcy Vargas

S.U.S - Sistema Único de Saúde

P.A . M. - Pronto Atendimento Médico

D.I.U. - Dispositivo Intra Uterino

I.P.Q. - Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina

CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial

SNG - Sondagem Nasogástrica

A . V.C. - Acidente Vascular Cerebral

C.M.E. - Centro de Material e Esterelização

S.R.P.A . - Sala de Recuperação Pós Anestésica

V.T.V. - Vacina Tríplice Viral

C.T.Q. - Centro de Tratamento à Queimados

OMS - Organização Mundial da Saúde

PVC - Pressão Venosa Central

D.P.O .C. - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

LES - Lupus Eritematoso Sistêmico

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio



1XINTRODUÇÃO

Este relatório tem a finalidade de descrever as atividades realizadas durante os estágios, no decorrer do curso técnico especial de enfermagem, oferecido pela Escola Técnica Federal de Santa Catarina, em parceria com o Hospital Dona Helena, no período matutino dos anos letivos de 1996 e 1997.

Os estágios foram realizados nos excelentes campos fornecidos pelos hospitais de Joinville, junto com os Postos de Saúde, ressaltando também uma grande conquista que foi estagiar no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina, em Florianópolis.

Contou-se com a supervisão em todos os estágios, seja direta ou indiretamente, esclarecendo nossas dúvidas, respondendo nossos questionamentos, explicando coisas novas.

A descrição das atividades dar-se-á por disciplinas e suas respectivas finalidades, deixando transparecer o esforço enquanto alunos, de se tornarem um dia, Técnicos de Enfermagem.

Realizou-se estágio nas disciplinas de Fundamentos de Enfermagem, Clínica Médica, Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico, Saúde Pública, Enfermagem Neonatológica, Obstetrícia, Pediatria, Obstetrícia Social, Psiquiatria e Administração, utilizando-se campos de estágio nos vários hospitais de Joinville, observando a realidade de cada um.

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.

Tem a capacidade de 178 leitos, com 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 23200 pacientes em média por mês. Possui 252 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, s/nº.

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:

- * Fazer um trabalho que mostrasse a realidade hospitalar da cidade e da região;
- * Mostrar novas perspectivas de atuação junto à comunidade;
- * Procurar apoio junto a todos os setores possíveis da comunidade e conseguir que o hospital fosse construído pelo estados 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 22400 metros quadrados, sua capacidade inicial era de 164 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, s/nº 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 do Serviço e 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 distribuídas 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 psiquiatra) nos postos de saúde dos bairros: Floresta, Boa Vista, Costa e Silva e CAPS.

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 mama, pré-natal, planejamento familiar, controle de diabete "mellitus", 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 - CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL (CAPS)

É referência para todo município, desenvolvendo programas na área infanto-juvenil, adulto e tratamento de dependência química, com equipe de psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais.

2.7 - 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 640 pacientes internados.

Os serviços oferecidos pelo IPQ, são:

- * UPA - Unidade de Pronto Atendimento: emergência 24 horas com atendimento em regime de plantão.
- * UCM - Unidade de Clínica Médica: atendimento clínico aos pacientes internados.
- * UDQ - Unidade de Dependência Química: tratamento de alcoolismo e drogadição.
- * UIP - Unidade de Internação Psiquiátrica: tratamento psiquiátrico em regime de internação, com retorno ao convívio social.
- * CCS - Centro de Convivência Sant'Ana: reabilitação, convívio social protegido.

3- FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM

3.1- APRESENTAÇÃO

Realizou-se estágio de Fundamentos de Enfermagem nas alas "C" do Hospital Dona Helena, no período matutino de 01/08/96 à 20/08/96 sob a supervisão da Profª Elizabete da Maia e ala "A" do Hospital São José no período matutino de 21/08/96 à 05/09/96 sob a supervisão da Profª Janeth da Cunha Magenis, com o objetivo de desenvolver habilidade manual, concretizar a aprendizagem técnico-prática, vivenciada em sala de aula, principalmente a aplicabilidade de técnicas de assistência básica aos pacientes e à população, para que ao menos tenham uma assistência digna e de qualidade.

3.2 - DESENVOLVIMENTO

Através do embasamento teórico, realizou-se as seguintes técnicas:

3.2.1 - Higiene e Conforto do Cliente

- a) Banho de leito: realizou-se banho de leito com água e sabão, com o objetivo de manter o hábito domiciliar, proporcionar conforto e bem estar ao paciente, estimular a circulação, remover gorduras, secreções e resíduos da pele evitando-se infecções, bem como, observou-se num exame físico cefalocaudal, a presença de escabiose, pediculose, escaras, dermatites, entre outros.

- b) Higiene Oral: realizou-se higiene oral, sempre junto ao banho de leito, ou após as refeições, estando o paciente consciente ou inconsciente, e dependente com o objetivo de proporcionar uma higiene bucal, eficiente, bem estar ao cliente, bom hálito e prevenção de infecções.
- c) Limpeza diária ou concorrente: realizou-se limpeza diária com o paciente no quarto para a manutenção do mesmo, todas as manhãs durante ou após o banho. Realizou-se a limpeza passando um pano úmido com água e sabão e após um pano umedecido em solução desinfetante em todas as superfícies dos móveis ou equipamentos que encontravam-se no quarto.
- d) Limpeza e desinfecção geral ou terminal: realizou-se limpeza terminal após a alta do paciente, após um óbito e após a transferência de um paciente contaminado para outro quarto. No centro cirúrgico e centro obstétrico a limpeza e desinfecção terminal ocorrem após cirurgia, ou procedimento cirúrgico contaminado. Consiste em lavar a sala, móveis e colchões usando água e solução desinfetante.
- e) Arrumação de cama com paciente: realizou-se esta técnica com cama ocupada por paciente que não podia locomover-se, evitou-se cansar o paciente, afastando-o sempre para o lado contrário aquele em que se trabalhou.
- f) Arrumação de cama aberta: Aplicou-se esta técnica aproveitando-se o paciente que podia locomover-se, encaminhando-o ao banho.
- g) Arrumação de cama de operado: realizou-se esta técnica, deixando as camas vagas do setor de clínica cirúrgica, prontas para aguardar pacientes que estavam na sala de cirurgia ou exame, sob anestesia. Consiste em arrumar a cama e dobrar o sobre lençol de modo a ficar enrolado no lado que mais adapte-se à entrada do paciente.

- h) Mudança de decúbito: realizou-se mudança de decúbito, quando possível, com o objetivo de prevenir escaras e incentivar a circulação. Utilizou-se loção emoliente para hidratação da pele.

3.2.2 - Verificação de Sinais Vitais

Verificou-se os sinais vitais de cada paciente, como procedimento de rotina diária para auxiliar no diagnóstico, acompanhar a evolução e controlar o tratamento da patologia.

- a) Pressão Arterial: verificou-se como rotina diária nos pacientes, repetindo a atividade em caso de dúvida ou alteração do valor normal, que é entre 120 mmHg (pressão sistólica) e 80 mmHg (pressão diastólica), variando de acordo com a idade, sexo, esforço ou posição, e que represente a pressão exercida pelo sangue nas paredes das artérias. Colocou-se o paciente em posição cômoda, com o antebraço quase perpendicular ao braço e com a palma da mão para cima, em seguida colocou-se o esfigmomanômetro na parte superior do braço do paciente. Apoiou-se as pontas dos dedos para sentir a pulsação forte no espaço anticubital e colocou-se o estetoscópio sobre a artéria umeral, insuflando o manguito até que o mercúrio suba aproximadamente 20 mmHg acima da pressão sistólica comum ao paciente. Abriu-se a válvula da pera gradualmente para a saída de ar, até que se deixasse escutar o ruído cardíaco através do estetoscópio, o que corresponde a pressão diastólica.
- b) Temperatura: verificou-se a temperatura axilar dos pacientes como rotina, e repetiu-se a atividade em pacientes que apresentaram alterações, após a administração de antitérmico conforme prescrição médica. A temperatura demonstra o grau de calor mantido pelo organismo, que varia entre 35.8°C a 37.8°C e quando está aumentada, serve como um alerta para o organismo dizendo que ele não está bem. Solicitou-se ao paciente que sentasse proporcionando-lhe uma posição confortável, pediu-se que secasse a região axilar

e colocou-se o bulbo do termômetro, solicitando ao paciente que segurasse com o braço aproximadamente 10 minutos para então obter um valor fiel.

- c) Respiração: observou-se a respiração de pacientes, através dos movimentos do tórax e abdome que devem realizar na sua normalidade, de 12 a 18 movimentos por minuto. Essa frequência respiratória pode aumentar (taquipnéia), diminuir (bradipnéia), ser realizada com dificuldade (dispnéia), estar ausente (apnéia) ou estar normal (eupnéia).
- d) Pulso: tomou-se a pulsação como rotina diária, atentando-se para o valor normal que varia de 60 a 80 batimentos por minuto. Utilizou-se a artéria radial, como meio de verificação, por ser de fácil acesso. Denomina-se pulso, a distensão ou pulsação dos vasos sanguíneos, produzido por uma onda de sangue que é enviada pelo ventrículo esquerdo, cada vez que se contrai. O pulso pode ter um ritmo irregular (arritmico) ou estar acelerado (taquicardia), por fatores como: emoções, exercícios físicos, digestão, banho frio e algumas medicações como aminofilina, ou ainda estar lento, devagar (bradicardia), por fatores como o uso de algumas drogas, repouso, casos patológicos como: choque ou colapso.

3.2.3- Administração de Medicamentos

Realizou-se administração de medicamentos, utilizando-se as vias prescritas e observando as cinco certezas:

- * Paciente certo
- * Dose certa
- * Hora certa
- * Via certa
- * Medicamento certo

Checou-se o horário de administração no prontuário do paciente. As vias medicamentosas usadas em estágio foram:

- a) Via Oral (bucal): administrou-se medicação via oral, ou deu-se ao paciente aguardando a deglutição. Aguardou-se alguns minutos após, observando o paciente.
- b) Via Respiratória: administrou-se medicações pelas vias aéreas, em forma de nebulizações que consistem na evaporação de medicações que quando inaladas, fluidificam as secreções nasais e pulmonares. Nos pacientes traqueostomizados, manteve-se a máscara próxima ao orifício da traqueostomia, mantendo-se o paciente em posição de fowler.
- c) Via Cutânea: aplicou-se medicamentos por via cutânea, utilizou-se pomadas, cremes, soluções anti-sépticas ou emolientes como: povidine, proderm, pasta d'água entre outros.
- d) Via Parenteral: administrou-se medicações parenterais pelas vias inramusculares (IM), endovenosa (EV), subcutânea (SC) e fluidoterapia, com o objetivo de obter-se efeitos rápidos ou não possuir outra via de acesso.

Intramuscular - administrou-se por esta via, com prescrição médica para introduzir substâncias irritantes em doses máximas de 5 ml. Os locais de aplicação mais usados foram:

- * Região dorso-glútea, localizada no quadrante superior externo da região glútea.
- * Região ventro-glútea, conhecida como Hochstaetter, próxima ao grande trocanter do fêmur.

Após escolher o local da aplicação, fez-se a anti-sepsia com o movimento de cima para baixo, observando também o bisel da agulha, que deve estar de acordo com as fibras musculares, geralmente lateralizada, ângulo deve ser de 90° e após a introdução da agulha, aspirou-se para verificar se não atingiu nenhum vaso sanguíneo.

Endovenosa - administrou-se medicamento por esta via, quando estava contra indicada por outra via ou quando se quis atingir um efeito rápido. Para obter esta via, se fez necessário puncionar uma veia periférica, cujo local de punção segue sempre a seqüência dorso da mão, antebraço e braço, com a intenção de ter sempre uma veia, caso a anterior seja transfixada. Efetuou-se a anti-sepsia do local, com movimentos de baixo para cima, observou-se a posição do bisel da agulha, que é voltada para cima, posicionou-se a seringa num ângulo de 45°. Existem outras veias para acesso venoso, mas as mais utilizadas são as dos membros superiores.

Fluidoterapia - realizou-se a instalação de fluidoterapia, que é uma grande quantidade de líquido infundido pela veia, obedecendo sempre à prescrição médica que pode solicitar somente uma solução pura (soro fisiológico, glicosado entre outros), ou associá-la a alguma medicação (aminofilina, antibióticos, eletrólitos, entre outros). Procurou-se instalar a fluidoterapia, longe de articulações para evitar que com o movimento, a agulha escape da veia.

Quando a fluidoterapia esteve associada à medicações, dispensou-se uma atenção especial para reações e efeitos colaterais, bem como, o controle rigoroso do gotejamento infundindo o líquido no tempo certo.

Subcutânea - utilizou-se esta via para se ter uma absorção mais lenta, para que haja eficiência da dosagem e também, para assegurar uma absorção contínua e segura. Por ser no tecido subcutâneo, que é vasto pelo corpo, a administração de medicamentos poderia ser em qualquer lugar, utilizou-se mais a parede abdominal e a face externa anterior e posterior do braço.

3.2.4 - Fleet Enema

Realizou-se fleet enema em pacientes que iriam submeter-se a cirurgias. Introduziu-se uma substância líquida na via retal, para obter o esvaziamento intestinal prevenindo infecções na hora da cirurgia. Explicou-se o

procedimento ao paciente, colocando-o em decúbito lateral esquerdo, obedecendo a posição anatômica do intestino, e orientando-o que retesse a solução aproximadamente 5 minutos, para que obtivesse bons resultados.

3.2.5 - Tricotomia

Realizou-se a tricotomia como forma de preparo para o ato cirúrgico, em pacientes dependentes realizou-se a tricotomia de face. Com água, sabão e um aparelho de gilette, foi possível remover os pelos de uma determinada região do corpo. No caso seria a região perineal, que possibilitaria cirurgias do aparelho reprodutor feminino.

3.2.6 - Embrocação Vaginal

Realizou-se esta técnica, como preparo para cirurgias do aparelho reprodutor feminino. Consiste em introduzir no canal vaginal, uma pinça com gaze embebida em solução anti-séptica (povidine), realizando movimentos rotatórios com a mão. Explicou-se o procedimento à paciente, pedindo que a mesma ficasse em posição ginecológica ou de litotomia.

3.2.7 - Cateterismo Vesical

Aplicou-se este procedimento em pacientes impossibilitados de urinar espontaneamente, pois era um ato doloroso, já que era idosa e possuía um tumor maligno na bexiga. Colocou-se a paciente em posição de litotomia ou ginecológica, realizou-se higiene íntima, lubrificou-se a sonda em torno de 4 cm com Xilocaína Geléia, tendo o cuidado de não obstruir os orifícios da mesma, e de maneira asséptica, afastou-se os grandes e pequenos lábios introduzindo a sonda no meato urinário, após a antisepsia do mesmo. Para que não houvesse a retirada espontânea da sonda, inflou-se um balonete adaptado no início da sonda, com água

destilada e tracionou-se levemente para se certificar, e conectou-se à bolsa coletora para o controle do volume urinário.

3.2.8 - Curativos

Realizou-se curativo como rotina diária, nos pacientes observando as prescrições para saber o que utilizar no local. Os curativos realizados durante o estágio foram: limpo (quando não contém microorganismos patogênicos, como as incisões cirúrgicas); contaminado (quando decorrente de acidentes há presença de microorganismos patogênicos).

* Incisão Cirúrgica - realizou-se curativo de incisão cirúrgica limpa, utilizando solução antisséptica (povidine) e realizou-se anotações na evolução de enfermagem. A limpeza deu-se com movimentos de dentro para fora.

* Incisão com Dreno de Kher - aplicou-se curativo em incisão com dreno de Kher, que apresentou secreção esverdeada em grande quantidade, com odor fétido, e anotou-se na evolução de enfermagem. A limpeza deste curativo contaminado se deu em movimentos de fora para dentro

* Incisão com Dreno Suctor - realizou-se curativo em membro inferior direito, com dreno de suctor, drenando secreção serosanguinolenta em pouca quantidade. Não havia pacotes de curativos disponíveis no setor, então buscou-se um pacote de outro setor o qual continha apenas uma tesoura de mayo curva, então buscou-se uma luva esterelizada e realizou-se o curativo dentro dos padrões de assepsia, prevenindo infecções.

* Curativo de Coto - realizou-se curativo de pós operatório imediato de amputação de membro inferior esquerdo, devido Diabete Melittus que dificulta a circulação, principalmente de membros inferiores dificultando e retardando cicatrizações, por esse motivo quando um diabético lesiona de alguma forma os

membros inferiores, deve-se ficar atento mantendo o local sempre limpo com curativos diários e vascularizado, elevando-se os membros inferiores algumas vezes durante o dia para evitar a necrose (morte) de tecidos, conseqüentemente nervos e ossos levando o paciente a amputar a parte necrosada. Realizou-se curativo com pouca quantidade de secreção sanguinolenta nos pontos incisionais, devido a amputação recente, as bordas apresentaram-se um pouco edemaciadas mas, a incisão estava com bom aspecto. Utilizou-se soro fisiológico para lavar o local, secou-se e passou-se uma solução antisséptica (povidine) para então cobrir com gaze e bandagem recorrente, ou seja, uma atadura para envolver, prender, proteger o coto e manter o curativo no lugar, já que, o paciente solicitou muletas aos familiares para de movimentar.

3.2.9 - Hemoglicoteste

Realizou-se o teste glicemia capilar, que consiste em perfurar o dedo do paciente diabético ou não, conforme prescrição médica com uma agulha estéril, para obter-se uma gota de sangue da rede de vasos capilares que se encontram nas extremidades do corpo, colocou-se a gota de sangue em uma fita reagente, contou-se um minuto, limpou-se o sangue da fita, observou-se a cor que apresentou comparando com o gráfico de valores da fita, o valor obtido corresponde à quantidade de açúcar do corpo naquele momento. Geralmente é realizado em jejum ou antes das refeições e todos anotados em prontuário.

3.2.10 - Limpeza de Materiais

Seguiu-se a norma da unidade, sempre que utilizou-se material lavou-se, colocou-se em solução desencrostante, enxugou-se e encaminhou-se ao CME, Centro de Esterelização de Materiais, evitando infecções com o uso de material contaminado.

3.3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste primeiro estágio, foi possível constatar a realidade de duas entidades diferentes, Hospital Dona Helena (privado), com sua infra estrutura ótima, organização, riqueza de materiais e o Hospital São José (público), com quartos antigos, escuros, em péssimo estado, falta de recursos e de materiais, contando apenas com a boa vontade dos funcionários que muito contribuíram para a realização deste estágio, nos dando espaço e autonomia. Tendo a teoria em mente, não houve dificuldades na realização das técnicas, que proporcionaram também um contato mais íntimo com os pacientes, conhecendo suas angústias, medos e preocupações, tentando tornar o ambiente o mais agradável possível.

Espero ter outras oportunidades de estágio, nestas entidades e mais tarde possivelmente, trabalhar nelas, pois, este primeiro estágio reforçou minha expectativa de trabalhar na área de saúde.



4 - CLÍNICA MÉDICA

4.1 - APRESENTAÇÃO

Realizou-se estágio de Clínica Médica no Hospital Dona Helena, no setor "E" no período de 18/11/96 à 09/12/96, sob a supervisão da Profª Rita de Cassia Flor.

Objetivou-se com este estágio, conhecer as patologias estudadas em sala de aula, bem como aplicar os princípios técnicos e científicos, os cuidados de enfermagem para auxiliar na rápida recuperação, e ou estabilização do quadro patológico.

Orientou-se também, quanto aos cuidados individuais de higiene, informações sobre determinadas patologias, bem como prevenir a sua reincidência ou o aparecimento de novas.

4.2 - DESENVOLVIMENTO

Após constatar as patologias existentes no setor, foram divididos os alunos e realizou-se os cuidados e orientações em pacientes com as seguintes patologias:



Cirrose Hepática

Ou cirrose portal de LAENNEC (alcoólica ou nutricional), na qual o tecido cicatricial (fibrono) circunda caracteristicamente as áreas portais. É devido ao alcoolismo crônico. As células hepáticas são substituídas gradativamente por tecido cicatricial (fibrono), que ultrapassará a quantidade de tecido hepático funcionante.

Observou-se no paciente os sinais e sintomas referentes a esta patologia que foram: icterícia generalizada, dor abdominal, hepatomegalia (fígado aumentado), dor à palpação e fadiga.

Elaborou-se cuidados de enfermagem, relacionados à patologia:

- * Higiene corporal e oral, para bem estar do paciente.
- * Orientou-se, informou-se e conscientizou-se o paciente em relação à patologia.
- * Promoveu-se o auto cuidado.
- * Orientou-se repouso para uma melhor recuperação do fígado.
- * Ofereceu-se dieta leve, nutritiva rica em vitaminas do complexo B, K, A, C e ácido fólico.
- * Preveniu-se sangramentos, por causa da menor produção de trombina (plaquetas) e da menor síntese pelo fígado enfermo de substâncias necessárias para a coagulação sangüínea, a hemorragia passa a ser possível.
- * Verificou-se os sinais vitais, para detectar alguma alteração principalmente, a temperatura, devido ao processo inflamatório do fígado.
- * Atentou-se ao aparecimento de manifestações hemorrágicas: equimose, epistaxe, petéquias e gengivas sangrantes.
- * Orientou-se o paciente para a realidade, pois devido à abstinência alcoólica, o paciente apresentou confusão mental, alucinações visuais e olfativas.
- * Atentou-se ao aparecimento de edemas.
- * Observou-se evacuações, permitindo identificação de algumas alterações corporais como: sangramento, mudança na cor, densidade ou volume das eliminações.

- * Orientou-se e educou-se o paciente nos cuidados domiciliares de saúde, em relação a dieta (exclusão do álcool), encaminhou-se para os Alcoólicos Anônimos ou assistência psiquiátrica.
- * Esclareceu-se aos familiares, da importância do apoio e da compreensão, incentivando o paciente a prosseguir com o plano terapêutico.

Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

A doença pulmonar obstrutiva crônica, é uma classificação ampla que inclui um grupo de condições associadas à obstrução crônica do fluxo aéreo, que entra e sai dos pulmões. Inclui-se bronquite, enfisema e asma.

Observou-se os seguintes sinais e sintomas em pacientes com enfisema pulmonar, tosse produtiva, dispnéia e secreção excessiva de muco.

O enfisema pulmonar, é definido como um padrão não uniforme de distensão permanente e anormal dos espaços aéreos, distal aos bronquíolos, com destruição dos septos alveolares. O paciente encontrava-se acamado, recebendo oxigênio por um cateter (tubo de oxigênio com orifício nas extremidades, introduzido pela narina), pois o enfisema pode ser considerado o estágio final de um processo que progrediu lentamente.

Os cuidados de enfermagem prestados a este paciente foram:

- * Higiene corporal e oral para conforto do paciente.
- * Evitou-se movimentar o paciente, pois o mínimo esforço apresentava taquipnéia (ver Fundamentos de Enfermagem item 3.2.2 - c).
- * Observou-se o anotou-se os dados sobre a expectoração (coloração, aspectos, quantidade).

- * Controlou-se sinais vitais, principalmente pulso e respiração para detectar alterações.
- * Estimulou-se a ingestão de líquidos para promover maior fluidificação das secreções.
- * Incentivou-se e orientou-se o paciente, a realizar exercícios respiratórios.
- * Administrou-se medicação broncodilatadora, atentando-se para sua reação taquicárdica.
- * Elevou-se a cabeceira do leito do paciente, melhorando assim a expansão pulmonar.
- * Manteve-se o local arejado, abrindo as janelas do quarto com a autorização do paciente.

Lupo Eritematoso Sistêmico (LES)

É uma doença reumática, caracterizada pelo comprometimento de vários órgãos. Todo tecido colágeno do organismo é afetado, gerando um amplo quadro de manifestações que variam de lesões subcutâneas e mucosas, até o comprometimento cardíaco e a insuficiência renal. O LES parece resultar de um distúrbio na regulação imunológica, que causa uma produção exagerada de auto anticorpos, produzindo inflamação e lesão tecidual local, a inflamação estimula os antígenos que estimulam mais anticorpos e o ciclo prossegue.

Observou-se que o paciente apresentava os seguintes sinais e sintomas: hipertermia (febre), fadiga (cansaço), perda de peso e artrite.

Os cuidados de enfermagem, prestados ao paciente com a referida patologia foram:

- * Higiene corporal e oral, para conforto do paciente.
- * Auxiliou-se na manutenção e integridade da pele, orientando-se banhos frios para evitar desconforto e descamação.

- * Administrou-se medicação conforme prescrição médica, para alívio das dores articulares e controle da temperatura.
- * Controlou-se os sinais vitais como rotina do setor, a fim de analisar alguma alteração.
- * Prestou-se apoio psicológico ao paciente, que por sua vez, jovem, encontrava-se calado, desanimado, depressivo. Utilizou-se o diálogo e palavras de conforto e encorajadoras, auxiliando-o a levantar sua auto estima e continuar o tratamento.

4.3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estágio, uniu-se a técnica ao conhecimento específico da patologia, para então serem empregados nos cuidados e orientações aos pacientes.

Através do ótimo campo de estágio, foi possível acompanhar a evolução e recuperação ou controle de diversas patologias que nos induziram, a aprofundar nossos conhecimentos teóricos para prestarmos orientações corretas e apoio psicológico, nas possíveis complicações.

Constatou-se que além dos cuidados de enfermagem, havia uma necessidade maior de calor humano e atenção.



5 - EMERGÊNCIA

5.1 - APRESENTAÇÃO

O estágio de Emergência realizou-se no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, no setor de Pronto Socorro, no período de 29/10/96 à 06/11/96, sob a supervisão da Prof^a Rosana Aparecida do Prado.

Neste estágio, objetivou-se prestar atendimento ao paciente em situação de gravidade, com a necessidade de assistência urgente, preservando a utilidade da vida.

Realizou-se também durante o estágio, uma rápida visita ao setor de hemodiálise, mas não foi possível conhecê-lo de todo, pois a enfermeira responsável, não dispunha de tempo para nos apresentar a unidade.

5.2 - DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

No setor de Emergência, pode-se acompanhar os vários procedimentos realizados pelos funcionários, dividiu-se os alunos em diferentes locais de atuação em forma de rodízio, possibilitando a todos poder praticar os conhecimentos adquiridos em sala de aula, nos pacientes mais graves e em situações de emergências.

A) Sala de Triagem na Emergência

Realizou-se nesta sala, a triagem, que é a observação através da verificação dos sinais vitais (ver item 3.2.2 de Fundamentos de Enfermagem) e dos relatos do paciente ou acompanhante, bem como realizou-se também, um breve exame físico a fim de detectar algum agravante que solicitasse atendimento imediato como: hipertensão, obstrução de vias aéreas, politraumatizados, crianças com hipertermia, DPOC (ver item 4.2 de Clínica Médica), em crise de dispnéia e outros casos conforme o estado geral do paciente.

B) Sala de Medicações:

Após as consultas, o paciente que necessitasse de medicação, deslocava-se do consultório médico à sala de medicações, onde administrou-se medicamentos conforme prescrição médica, geralmente a via utilizada era endovenosa e intra muscular (ver item 3 de Fundamentos de Enfermagem), pelo seu efeito rápido. Orientou-se aos pacientes sobre as reações adversas, efeitos colaterais, interações medicamentosas, bem como horário e vias de administração. As medicações mais utilizadas foram analgésicos (Profenid, Voltaren, Buscopan, Plasil).

Procurou-se observar o paciente durante e após a administração, para possíveis anormalidades, como reações alérgicas.

Orientou-se e encaminhou-se clientes para exames de urgência, tais como: eletrocardiograma, RX, Glicose, hemograma e outros, conforme prescrição médica.

Orientou-se as mães quanto às medicações que seriam dadas em casa, e explicou-se dúvidas surgidas pelas mesmas.

C) Sala de Observação Adulta

Realizou-se cuidados de enfermagem para pacientes que encontravam-se em observação médica, que já tinham sido consultados e medicados, verificou-se os sinais vitais, realizou-se banho de leito em politraumatizado, higiene oral, curativo com dreno (ver item 3 de Fundamentos de Enfermagem), punção venosa bem como, administrou-se medicações pela via intra muscular e endovenosa, conforme prescrição médica.

Utilizou-se também orientação e informação ao paciente, acerca da patologia, das medicações de uso contínuo, e dos cuidados domiciliares de saúde.

Anotou-se todos os procedimentos realizados, bem como suas características na evolução de enfermagem.

No setor de Enfermagem, encontram-se outras salas como a de emergência, drenagem e sutura, onde auxiliou-se os procedimentos de emergência em crianças com septicemia, drenagem de tórax em adulto e suturas diversas, já que estes procedimentos necessitam de conhecimento, habilidade e rapidez.

5.3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se com este estágio, o papel atuante da enfermagem, o empenho e boa vontade em salvar vidas, pois muitas vezes não há médico atendendo, ou recursos disponíveis e temos que ser ágeis na manutenção da vida, achando outra saída para a situação.

O dia a dia de um setor de emergência, mostrou-se agitado e o fato de estarmos estagiando facilitou o fluxo de pacientes, agilizando o serviço.

O campo de estágio mostrou-se rico, proporcionando-nos vários procedimentos que ainda não tínhamos realizado.

6 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

6.1- APRESENTAÇÃO

Realizou-se estágio na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, no período de 07/11/96 à 16/11/96, sob a supervisão do Profº Fabiano Antonini.

Objetivou-se prestar cuidados de enfermagem a pacientes graves, que podem ser recuperáveis, mesmo diante de um quadro clínico de instabilidades patológicas.

A unidade consiste em 5 leitos e 1 isolamento, posto de enfermagem central, copa, sanitário de funcionário, vestuário, expurgo, sala de materiais, sala para aparelhagem que não está em uso, sala de isolamento desativada.

6.2 - DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Realizou-se cuidados de enfermagem em pacientes que sofreu Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) recente, que apresentava-se consciente, manifestando desejo de sair da UTI. Mostrou-se ansioso, inquieto, apresentou pulso arritmico (ver item 3.2.2 em Fundamentos de Enfermagem), pressão arterial dentro dos valores normais. Realizou-se banho de leito, higiene oral, ofereceu-se dieta, orientou-se o paciente sobre a patologia e cuidados domiciliares de saúde como: acompanhamento de pressão arterial no posto de saúde, dieta sem gorduras e diminuição do sal, visitas regulares ao cardiologista, bem como, utilizar de modo correto as medicações

de uso contínuo. Prestou-se também apoio psicológico ao paciente, procurando distraí-lo do ambiente em que encontrava-se, pois não há divisória entre os leitos sendo que, por encontrar-se consciente podia observar os outros pacientes em estado mais grave, o que lhe causava angústia e ansiedade.

Realizou-se controle de sinais vitais e balanço hídrico (controle de líquido infundido no paciente por qualquer via e do líquido perdido através da urina, secreções, de 2 em 2 horas observando sondas, drenos, coletor de urina e soro), higiene corporal com banho de leito e oral, em paciente com septicemia por stafilococos. Paciente encontrava-se com cânula endotraqueal (cânula introduzida através da traquéia, pelo médico para auxiliar a respiração do paciente), PVC (Pressão Venosa Central, instalado e conectado a uma veia profunda para saber o volume sanguíneo circulante), inconsciente, com baixa saturação de oxigênio, edema generalizado e estafilococcia (lesões bolhosas, semelhantes à queimaduras de coloração vermelho escuro) por toda a extensão corpórea. Realizou-se também controle de diurese, que consiste em anotar a quantidade de urina diária em prontuário, a urina apresentava-se cor âmbar com odor fétido. Aspirou-se secreção da cânula endotraqueal com uma sonda de aspiração sempre que necessário. Após os cuidados, realizou-se anotações na evolução de enfermagem.

Realizou-se controle de sinais vitais em pacientes com intoxicação medicamentosa, cujos valores se encontravam diminuídos. Auxiliou-se lavagem gástrica no paciente, fornecendo a funcionária do setor o material necessário para o procedimento de sondagem nasogástrica (introdução de uma sonda através do nariz ou boca até o estômago, e posteriormente a lavagem, restringindo o paciente que se encontrava agitado. Observou-se na lavagem gástrica (introdução e sucção de soro fisiológico pela sonda nasogástrica), grande quantidade de secreção esbranquiçada e densa saindo com o soro. Sedou-se o paciente conforme prescrição médica, e manteve-se restrita após a lavagem gástrica, encontrava-se também recebendo oxigênio do respirador, através de cânula endotraqueal.

Algumas unidades servem como apoio à UTI prestando serviços aos pacientes do setor, como por exemplo: Setor de Radiologia, Setor de Endoscopia, Banco de Sangue, Setor de Cardiologia entre outros.

6.3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Imaginava-se a UTI como um local onde os pacientes que não tinham mais condições de sobrevivência, eram levados para morrer, o que é justamente o contrário, por isso um trabalho junto aos familiares dos pacientes é de grande importância, para que quando saibam que algum paciente ou conhecido chegou à UTI, sintam-se seguros por saber que existem vários recursos e uma equipe competente, cuidando dos mesmos.

O estágio foi válido, fornecendo-nos a oportunidade de visualizar várias patologias nas suas complicações e prestar cuidados à pacientes graves e recuperáveis.

7 - CLÍNICA CIRÚRGICA

7.1 - APRESENTAÇÃO

O estágio de Clínica Cirúrgica realizou-se no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, no setor de Clínica Cirúrgica "B", sob a supervisão do Profº Fabiano Antonini, no período matutino de 26/03/97 à / /97, com o objetivo de prestar assistência a pacientes que iriam realizar ou realizaram cirurgia, e encontravam-se em recuperação no setor, promovendo o auto cuidado quando possível, observando anormalidades após a cirurgia e preparando o paciente psicologicamente para a cirurgia.

7.2 - DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

As atividades a serem realizadas neste estágio, seriam os cuidados pré-operatórios (preparo antes da cirurgia) e pós-operatórios (pacientes provenientes do centro cirúrgico após cirurgia)

Solicitava-se o mapa diário de cirurgias, disponível no setor, e cada aluno encarregava-se dos cuidados pré ou pós operatórios de determinado paciente.

Prestou-se cuidados de enfermagem aos pacientes com as seguintes cirurgias:

Histerectomia Total (retirada do útero)

Cuidados pré-operatórios:

- * Preparou-se o paciente psicologicamente, informando-o e orientando-o sobre a cirurgia.
- * Realizou-se tricotomia em metade inferior do abdome e região pélvica, visando diminuir a possibilidade de infecção.
- * Realizou-se o preparo intestinal com fleet enema, com a finalidade de esvaziar o intestino, evitando assim incontinência fecal e acidentes durante a cirurgia, como perfuração intestinal, bem como prevenir a formação de gases no pós operatório, prejudicando a reabilitação do paciente.
- * Orientou-se o paciente sobre o jejum que deve ser de 8 a 12 horas, antes do ato cirúrgico ou de acordo com a solicitação médica.
- * Orientou-se para o esvaziamento vesical e intestinal.
- * Orientou-se paciente e familiares, sobre a cirurgia.
- * Administrou-se o pré-anestésico, conforme prescrição médica.

Cuidados pós-operatórios:

- * Orientou-se quanto a abstinência sexual.
- * Proporcionou-se alívio da dor, administrando medicação conforme prescrição médica.
- * Estimulou-se deambulação e mudança de decúbito de 2 em 2 horas.
- * Realizou-se cuidados com a sonda vesical.
- * Orientou-se sobre higiene corporal e local.
- * Realizou-se controle de eliminações.
- * Realizou-se controle de sinais vitais para detectar anormalidades.
- * Observou-se curativo e trocou-se quando fez-se necessário.
- * Atentou-se para a temperatura corporal, pois após a cirurgia, pode-se iniciar processo inflamatório e infeccioso.
- * Administrou-se medicação conforme prescrição médica.

- * Orientou-se sobre a alta hospitalar, e os cuidados que o paciente deveria ter em casa a respeito da cirurgia.
- * Orientou-se e explicou-se exercícios respiratórios, para melhorar a oxigenação, evitando o acúmulo de secreções nas bases pulmonares.

Prostatectomia Total (retirada total da próstata)

Cuidados pré-operatórios:

- * Orientou-se e informou-se o paciente sobre a cirurgia.
- * Verificou-se os sinais vitais, principalmente pressão arterial, pois o paciente era hipertenso.
- * Realizou-se tricotomia de abdome inferior e períneo.
- * Puncionou-se veia periférica, e instalou-se fluidoterapia conforme prescrição médica.
- * Preparou-se o cliente psicologicamente, esclarecendo suas dúvidas e mantendo um diálogo amistoso.
- * Realizou-se preparo intestinal, com fleet enema de acordo com a prescrição médica.
- * Orientou-se o paciente sobre o jejum que seria de 8 a 12 horas, antes do ato cirúrgico ou de acordo com solicitação médica.
- * Administrou-se pré-anestésico, conforme prescrição médica.

Cuidados pós-operatórios:

- * Observou-se sinais vitais, principalmente temperatura e pressão arterial.
- * Promoveu-se higiene e conforto, encaminhando o paciente ao banho quando possível.
- * Orientou-se e incentivou-se exercícios respiratórios.
- * Incentivou-se a deambulação quando possível.
- * Realizou-se curativos na incisão, observou-se suas características apresentando bom aspecto, sem edemas ou secreções.

- * Observou-se e controlou-se irrigação contínua (soro fisiológico infundido via sonda, realizando uma lavagem contínua do local da cirurgia), que apresentou na bolsa coletora vários fragmentos de próstata, acompanhados por secreção sanguinolenta em grande quantidade nas primeiras horas. Trocou-se o frasco de soro sempre ao término de outro, conforme prescrição médica.
- * Observou-se possível aparecimento de sinais de infecção (hipertermia, dor, edema) no local da incisão.
- * Orientou-se o paciente quanto a abstinência sexual por tempo determinado pelo médico.
- * Medicou-se conforme prescrição médica.
- * Observou-se eliminações vesicais e intestinais, e anotou-se as características no prontuário do paciente.
- * Realizou-se cuidados com sonda vesical.
- * Orientou-se sobre a alta hospitalar, e também cuidados domiciliares de saúde.

7.3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para efetuar os cuidados de enfermagem e acompanhamento dos pacientes, necessitou-se vários dias assessorando-os desde o pré-operatório imediato (período de 24 horas antes da cirurgia), pós-operatório imediato (24 horas após a cirurgia) e pós-operatório (após 24 horas do término da cirurgia).

As cirurgias mais realizadas durante o período de estágio, foram do aparelho reprodutor feminino, que por terem praticamente os mesmos cuidados pré e pós operatórios, foi citada somente uma vez no relatório.

A ala de clínica cirúrgica possuía um fluxo rápido de pacientes, o que dificultou o campo de estágio, pois quando chegávamos ao setor a maioria dos pacientes já havia descido para o centro cirúrgico e os que aguardavam quase sempre já estavam preparados.

8 - CENTRO CIRÚRGICO

8.1 - APRESENTAÇÃO

Realizou-se estágio no Hospital Municipal São José, no Centro Cirúrgico, no período matutino de /04/97 à /05/97, sob a supervisão da Profª Marcia Bete Skols, com o objetivo de desenvolver habilidades de instrumentação cirúrgica, circular em sala de cirurgia, acompanhar pacientes operados à sala de recuperação pós-anestésica, para observação contínua bem como, conhecer o Centro de Esterelização de Materiais e suas rotinas.

8.2 - SALA DE CIRURGIA

Acompanhou-se cirurgias sob a função de circulante, verificando-se e testando-se as luzes e aparelhos de natureza elétrica, a serem utilizados durante a cirurgia. Auxiliou-se a equipe técnica a vestir os aventais esterelizados, bem como, acender as luzes do foco central, posicionando-se de acordo com a cirurgia que seria realizada. Certificou-se de que o paciente retirou jóias, próteses e relógios, colocou-se junto à panturrilha do paciente a placa de bisturi elétrico, evitando assim que o cliente recebesse choque elétrico. Contou-se e conferiu-se o material usado durante a cirurgia, para reposição dos mesmos e anotação dos gastos da cirurgia. Fixou-se curativo após a cirurgia e efetuou-se o transporte do paciente para a Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA). Providenciou-se limpeza, organização e reposição da sala cirúrgica, preparando a mesma para um próximo ato cirúrgico.

Instrumentou-se apenas uma cirurgia de Herniotomia abdominal, que é a estrangulação cirúrgica de uma hérnia (tumor formado pela saída de uma víscera da cavidade que a contém). Para efetuar a instrumentação cirúrgica, dispôs-se de gorro, máscara e propés (sapatos de pano para utilizar somente no centro cirúrgico). Iniciou-se a degermação das mãos, removendo detritos e impurezas depositadas sobre a pele. Realizou-se escovação das mãos e antebraço, durante 15 minutos seguindo-se da parte distal até a base dos cotovelos, utilizando-se escova esterelizada e povidine. Terminada a escovação, dirigiu-se à sala cirúrgica, onde paramentou-se (vestiu-se avental estéril e luvas), conferiu-se o material esterelizado necessário à cirurgia, e fez-se a disposição dos mesmos sobre a mesa. Auxiliou-se a colocação de campos operatórios sobre o paciente, utilizando-se para prender os mesmos as pinças BACKAWS, para maior segurança, sempre conservando as mãos acima da cintura, e quando fora do campo cirúrgico, manteve-se as mesmas cobertas com compressas estéreis. Observou-se os tempos cirúrgicos, fornecendo instrumental de acordo com a necessidade, na direse ou abertura, forneceu-se bisturi, tesoura Mayo-Stille ou Metzembraum ou outros instrumentos cortantes a critério do cirurgião. Utilizou-se instrumental de síntese como: fios, agulhas e porta agulhas. Usou-se pinças especiais como: afastadores e auxiliares que eram solicitados no decorrer da cirurgia.

Os instrumentais usados durante o ato cirúrgico, foram entregues ao cirurgião com firmeza e agilidade, e limpou-se os mesmos com compressas estéreis, sempre antes de recolocá-los na mesa. Após a instrumentação, retirou-se todo o material da sala de operações, levando-se para o expurgo para realizar-se a limpeza e revisão, a fim de prepará-lo para a esterelização de acordo com a rotina hospitalar.

8.3 - SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA (SRPA)

Realizou-se os cuidados de enfermagem e observação dos pacientes, provenientes da sala cirúrgica.

Recebeu-se o cliente e identificou-se o mesmo, verificou-se os sinais vitais, de 15 em 15 minutos na primeira hora pós operatória e de 30 em 30 minutos na segunda hora, ou de acordo com orientações médicas de rotinas da unidade.

Procurou-se manter a cabeça do paciente lateralizada e em posição inferior ao corpo, manteve-se o paciente aquecido, verificou-se nível de consciência e reflexos.

Fez-se um controle do funcionamento das eliminações vesicais, controla-se o gotejamento de fluidoterapia. Administrou-se medicação conforme prescrição médica.

Observou-se possíveis sinais de choque ou hemorragia.

Orientou-se o paciente após a recuperação da consciência, informando-lhe sobre o término da cirurgia e atendendo as suas solicitações, após a liberação do mesmo, solicitou-se um leito no setor e encaminhou-se o paciente para sua unidade.

8.4 - CENTRO DE MATERIAL E ESTERELIZAÇÃO (CME)

O CME localiza-se dentro do centro cirúrgico. O material utilizado em cirurgia é trazido para o expurgo, onde removeu-se toda matéria orgânica e sujeira, junto aos instrumentos, lavou-se e fez-se a desinfecção destruindo microorganismos patogênicos mediante a ação de agentes químicos.

Após a limpeza e desinfecção, enxugou-se os materiais, embalou-se em caixas cirúrgicas específicas para cada cirurgia para serem esterelizadas em autoclave, agente físico que destroi toda forma de vida microbiana, inclusive esporuladas.

Realizou-se também neste local, a embalagem de campos cirúrgicos, gases, seringas de vidro, vidros, embalagens de pomadas e colocou-se para esterelizar.

Após o período de esterelização, desligada a autoclave deixou-se esfriar, abrindo-se então para retirar o material, o qual armazenou-se para posteriormente distribuí-los aos devidos setores.

8.5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do ótimo campo de estágio, foi possível consolidar os conhecimentos na parte cirúrgica, instrumentando, circulando e na maioria das vezes apenas observando.

Observou-se a importância da assepsia, desde a esterelização de materiais, até os cuidados com o paciente na Sala de Recuperação Pós Anestésica.

9 - SAÚDE PÚBLICA

9.1 - APRESENTAÇÃO

O estágio de Saúde Pública realizou-se no Posto de Saúde Boa Vista, no período de 06/06/97 à 04/07/97 com diversas atividades paralelas nos estabelecimentos de ensino, próximos ao Posto. Este estágio esteve sob a supervisão da Prof^a Ondina Machado, com o objetivo de proporcionar informações e orientações a toda comunidade, bem como realizar atividades de contato direto com os pacientes tais como: curativos, vacinas, nebulizações, controle de peso e pressão arterial, teste do pezinho e entrega de medicamentos, seguidos das respectivas orientações.

9.2 - DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Após o reconhecimento do campo de estágio, dividiu-se o grupo e distribuiu-se atividades para cada estagiário, criou-se um rodízio para que todos pudessem realizar as atividades disponíveis no Posto.

Sala de Triagem

Realizou-se triagem de adultos, verificou-se peso, pressão arterial em pacientes que iriam consultar, e também a população em geral, observando-se os valores normais e orientando-se sempre que necessário. Os questionamentos surgidos nesta sala, eram das mais diversas patologias: Diabetes, Hipertensão, Obesidade, incluindo problemas financeiros, sociais e familiares. Aproveitou-se o

interesse demonstrado pelo paciente, informando-o sobre sinais e sintomas, complicações patológicas, bem como ouviu-se o paciente e tentou-se passar um apoio psicológico positivo, levantando sua auto estima. Nas gestantes, quando da primeira consulta, verificou-se pressão arterial, peso e estatura para preencher o nomograma, gráfico que indica o ganho ponderal da gestante.

Sala de Curativos

Realizou-se curativos limpos e contaminados, observando-se os princípios científicos, sendo que este último, acompanhou-se um curativo na região costal que com limpeza diária, duas vezes ao dia, apresentou-se com bom aspecto cicatricial, que vinha de dentro para fora, o curativo apresentava grande quantidade de secreção que diminuiu-se conforme limpeza diária, mesmo assim, orientou-se o paciente a procurar o médico.

Realizou-se também na sala de curativos, retirada de pontos, utilizando-se soro fisiológico e solução anti-séptica antes e após a retirada dos mesmos. Após a utilização, lavou-se os materiais e organizou-se a sala.

Sala de Nebulizações

O fluxo de pacientes era grande, e apresentavam-se de todas as idades, orientou-se as mães sobre a importância da tapotagem, drenagem postural, ingestão de líquidos e o cumprimento rigoroso dos horários de nebulizações e medicações, associados à terapia.

Sala de Vacinas

Realizou-se a administração da vacina toxóide tetânica, que protege contra o tétano. São 3 doses intercaladas mês a mês, sendo que orienta-se para a dose de reforço de 10 em 10 anos. Administrou-se também, pela via intra muscular profunda na região dorso glútea.

As demais vacinas encontravam-se em falta na rede pública, sendo que orientou-se as mães que retornassem ao Posto ou telefonassem, para saber se haveriam vacinas na próxima semana.

Farmácia

Distribuiu-se e orientou-se os pacientes quanto ao uso de medicamentos, salientou-se o nome genérico, sua finalidade, sua dosagem e os horários, conforme prescrição médica.

Teste do Pezinho

Observou-se e realizou-se o teste do pezinho, informando aos pais, a importância da realização do mesmo, que é detectar precocemente anomalias como o hipotireoidismo congênito e a fenilcetonúria. Com um lactente, perfurou-se o calcanhar do bebê que deve ter acima de 3 dias, e preencheu-se 3 círculos com o sangue obtido, para então mandar ao laboratório estadual para análise. Anotou-se os dados da criança, bem como seu endereço completo e orientou-se para vir buscar o resultado dentro de 30 a 60 dias.

Visita Domiciliar

Realizou-se visita domiciliar a paciente idosa, que apresentava úlcera de perna em membro inferior direito, que pela limpeza e cuidados diários encontrava-se com bom aspecto cicatricial. A paciente relatou ter apenas dificuldade de conseguir pomada e comprimidos de seu uso diário (antihipertensivos), já que os mesmos encontravam-se em falta no Posto de Saúde Boa Vista. Orientou-se à paciente solicitar a um filho ou vizinho, que se dirigisse a outro posto com a receita em mãos, para conseguir a medicação.

Realizou-se visita domiciliar a paciente idoso, com úlcera de perna em membros inferiores. O curativo foi realizado por um enfermeiro conhecido do

paciente, que prestou todos os outros cuidados de higiene, informação e medicação, pois o paciente relatou também que no momento encontrou-se em falta de material para curativos, e épocas que deambulou com dificuldade.

Comunicou-se à enfermeira responsável pelo Posto de Saúde Boa Vista, todos os apontamentos sobre as visitas, já que ambos os pacientes recebem curativos do Posto, a qual tomou nota e se responsabilizou em atender às solicitações de materiais dos pacientes para curativos, tomando as medidas necessárias para o mesmo.

Realizou-se também, um passeio de carro pelas áreas carentes próximas ao Posto, onde constatou-se que o problema mais emergencial seria a falta de saneamento básico.

Palestras Educativas

Através da autorização dos diretores das Escolas, conseguiu-se chegar a adolescentes de 7ª e 8ª série, para passar informações e esclarecer dúvidas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e a Importância do Banho. Para as crianças de 1ª a 4ª série, ministrou-se sobre Higiene e Asseio Corporal, através de teatro com a participação das próprias crianças. (ANEXO 1)

Assistiu-se junto ao Posto de Saúde, palestra destinada ao grupo de gestantes, cujo tema era Saúde Bucal da mãe e do bebê, já que o desenvolvimento para uma boa dentição, já começa no ventre materno.

9.3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do pouco tempo de estágio, no Posto de Saúde ficou constatado que a população em geral, não procura o posto e os que procuram, o

fazem com receio, pois não conhecem os programas e tem medo de solicitar ajuda. As orientações e informações fornecidas, foram bem aceitas (diabetes, pressão arterial, desidratação), bem como as atividades realizadas (vacinas, triagens, curativos, nebulizações entre outros), contribuíram para agilizar e diminuir o fluxo de usuários em sala de espera. O ótimo campo de estágio, proporcionou contato direto com o público, onde pode-se observar carência de informações básicas de higiene e saúde.

10 - PEDIATRIA

10.1 - APRESENTAÇÃO

Realizou-se estágio de Pediatria, na ala pediátrica do Hospital Municipal São José, no período matutino de 15/09/97 à 23/09/97, sob a supervisão da Prof^a Laurete Borges. Compreende a ala pediátrica: posto de enfermagem, recepção, onde ficam todos os prontuários dos pacientes, sala de medicação, sala de curativos, sala de punção venosa, rouparia, copa, quatro enfermarias divididas com doze leitos cada, distribuídos por patologias como ortopédicos, broncopneumonias e gastroenterites, consultório de psicologia e terapia ocupacional, sala de recreação e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, que serve para apoio proporcionando rapidez e segurança nos casos mais graves. Fazendo parte do quadro de funcionários: duas escriturárias, seis auxiliares de enfermagem, uma pedagoga, duas zeladoras, duas copeiras e três residentes em pediatria, que permanecem em período integral.

Este estágio tem por objetivo, desenvolver os cuidados de enfermagem das várias patologias de infância, proporcionando à criança, um ambiente agradável enquanto internada, bem como, orientar aos pais os cuidados após a alta, explicando-lhes as medidas profiláticas, higiene e alimentação.



10.2 - DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Primeiramente, realizou-se um reconhecimento de campo de estágio, conhecendo o setor e fazendo uma abordagem completa sobre as patologias existentes no momento, bem como, se interagindo sobre a rotina de trabalho do setor.

Dividiu-se os alunos nas enfermarias e aplicou-se um rodízio nos dias seguintes, para que todos pudessem acompanhar as várias patologias. De acordo com a variedade de patologias, orientou-se os pais sobre os cuidados com as crianças e realizou-se atividades como:

Administração de Medicações

As vias de administração de medicações mais usadas em pediatria, são endovenosa (EV) e via oral (VO), por sua absorção e pico de ação mais rápidos. Administra-se antibióticos geralmente pela via endovenosa, como no adulto, com a diferença de rediluir-se bem mais em pediatria, com administração controlada correndo em microgotas, com tempo de infusão de no máximo 1 hora através de scalp heparinizado.

Heparinização

A heparinização se faz nos scalps para evitar a coagulação do sangue, obstruindo a via de acesso, o que leva a procurar-se uma nova veia em outro local. Normalmente no adulto, dilui-se 0,2 ml de heparina para 0,8 ml de solução isotônica, em pediatria a diluição se dá com 1 ml de heparina + 9 ml de água destilada, administrando 0,5 ml da solução.

Curativo

Realizou-se curativo de jejunostomia, preservando-se os princípios de antisepsia do curativo em adultos, atentando-se aos cuidados com a pele, que é mais sensibilizada devido ao uso freqüente do esparadrapo.

Cuidados Gerais

Auxiliou-se os acompanhantes no banho da criança, na troca das roupas de cama, atentando-se às eliminações, aceitação da dieta, comportamento social, alterações de estética corporal como edemas, cianoses, dispnéia, lesões sangrantes ou ocultas, coloração da pele, pediculose, escabiose, dificuldades na visão, vômitos.

Nebulizações

Realizou-se nebulizações, acrescentou-se medicações (CPM) ao soro fisiológico, atentando-se aos pais, sobre os efeitos colaterais bem como, orientando sobre tapotagem (massagem nas costas da criança com as mãos em forma de concha) e drenagem postural, após a nebulização e a tapotagem, colocar a criança em decúbito dorsal, trazendo a cabeça abaixo do corpo.

Controle de Sinais Vitais/Temperatura

Verificou-se a temperatura nas crianças, como rotina de 6 em 6 horas, e dependendo da criança e da patologia, repetiu-se a atividade várias vezes, se a criança apresentou hipertermia, administrou-se antitérmico conforme prescrição médica, sempre observando os valores normais, criança com temperatura axilar de 36,5°C a 37,2°C comparada com o adulto, cujo valor da temperatura axilar é 36,7°C com variações de 0,3 a 0,6°C.

Realizou-se visita a Unidade de Terapia Intensiva, anexa à pediatria, destinadas à crianças em estado grave, proveniente do pronto socorro, centro cirúrgico e da própria pediatria. Possui 5 leitos e 1 isolamento, trabalham na unidade quatro auxiliares, uma escriturária, uma residente e uma zeladora.

Proporcionou-se também, terapia ocupacional às crianças internadas que podiam deambular, conduziu-se à sala de recreação e ofereceu-se brinquedos educativos, incentivou-se a convivência em grupo e a responsabilidade pelo seu brinquedo.

10.3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do ótimo campo de estágio, possibilitou-se a união da teoria e da prática, interagindo com os pais, orientando-os, informando-os e proporcionando à criança, um ambiente tranquilo e agradável para junto com as terapias prescritas recuperar-se rapidamente.

11 - OBSTETRÍCIA

11.1 - APRESENTAÇÃO

Realizou-se estágio de obstetrícia na Maternidade Darcy Vargas no período matutino de 24/09/97 à 03/10/97, sob a supervisão da Profª Anna Genny Batalha Kippel, nos setores de gestação de alto risco, centro obstétrico e puerpério. O Centro Obstétrico compreende sala de exames, pré-parto, sala de parto normal, sala de parto de cócoras, sala cirúrgica para cesárea, bem como a sala de recuperação pós anestésica. Os objetivos a serem explorados neste estágio, são acompanhamento e monitorização das diversas patologias durante a gestação, observar as queixas da paciente, detectar trabalho de parto e internar, acompanhando a evolução das contrações até o período de expulsão onde os cuidados são redobrados com a mãe e o recém nascido, incentivando a amamentação e conseqüentemente a involução uterina, observando e controlando também o sangramento uterino. Serão dadas orientações quanto aos cuidados da puérpera e do recém nascido após a alta, informando a elas a importância da puericultura, do calendário de vacinas, do planejamento familiar.

11.2 - DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Primeiramente fez-se um reconhecimento da Maternidade Darcy Vargas e dos setores que nos serviram de campo de estágio, que são os seguintes:

Centro Obstétrico: Compreende sala de exames, pré parto, sala de parto normal, sala de parto de cócoras, sala de parto cesárea e sala de recuperação pós

anestésica. As atividades realizadas neste complexo, iniciam-se com a recepção e abordagem das gestantes, observando suas queixas, sinais e sintomas e avaliando o estado geral, encaminhando-as de acordo com as necessidades apuradas, se detectado início de trabalho de parto realiza-se tricotomia e lavagem intestinal com enema e acomoda-se a parturiente em um leito da sala de pré parto.

Na sala de pré parto o acompanhamento se dá através da monitorização dos batimentos cardíacos fetais, para avaliar as condições do feto, realizando-se também dinâmica uterina com a mão sobre o abdome da parturiente, acompanhando a evolução das contrações uterinas que intensificam à medida que aumenta a dilatação do colo uterino, formando a passagem do feto pelo canal vaginal. Nas gestantes em que o trabalho de parto se prolonga, que tenham a bolsa rompida prematuramente ou que a gestação ultrapassa a quarenta e duas semanas, é usada a Ocitocina para induzir as contrações. Punciona-se a veia da paciente e instala-se um soro glicosado com ocitocina, controlando o gotejamento para não provocar hipertonia uterina, que é a contração excessiva do músculo uterino a qual causa sofrimento fetal. Orienta-se durante o trabalho de parto, a respiração profunda e coordenada oxigenando melhor o feto. A deambulação é estimulada enquanto as membranas estão íntegras para agilizar o trabalho de parto. A posição ideal no leito é o decúbito lateral esquerdo (DLE), permitindo um retorno venoso adequado através da descompressão da veia cava inferior e tornando-se as contrações coordenadas, aumentando a intensidade e diminuindo-se a frequência.

Quando detecta-se dilatação completa e aproximação do período de expulsão, encaminha-se a parturiente à sala de parto normal ou de cócoras e coloca-se em posição ginecológica ou de litotomia. Torna-se muito importante nesta fase mais que em todas as outras, apoio psicológico à futura mãe, pois o parto pode prolongar-se causando fadiga e stress para a paciente e toda a equipe assistencial. Dá-se uma atenção redobrada à documentação, em especial à do recém nascido para não ocasionar troca de bebês. Logo após a dequitação (saída da placenta), verifica-se a pressão arterial. Enquanto o obstetra ou a parteira fazem a episiorrafia na puérpera, aquece-se a mesma, pois sente frios e calafrios após o parto e

aproxima-se o recém nascido para incentivar a afetividade entre mãe e filho, orientar a “pega” do seio para estimular a descida do colostro que tomará consistência após o 3º dia, devendo portanto a puérpera insistir em oferecer o peito ao bebê. A puérpera ficará em observação algumas horas para acompanhar a involução uterina, controlar o sangramento vaginal, temperatura, sendo posteriormente encaminhada ao setor de puerpério.

As operações cesarianas programadas ou não, também provém da sala de exames onde são realizados os preparos de tricotomia e enema. Encaminha-se então a gestante à sala de cirurgia onde recebe a anestesia apropriada para a mesma, orientando-lhe e explicando-lhe os procedimentos anestésicos.

Após a retirada do feto e da placenta, auxilia-se no transporte à sala de recuperação pós anestésica, onde faz-se um controle rigoroso de pressão arterial, temperatura, diurese, involução uterina e sangramento. Aproveita-se para estimular a sucção do recém nascido, orientando a “pega” correta e os cuidados com a incisão.

No setor de puerpério as puérperas são admitidas, verificando-se a altura uterina se está involuindo, a pressão arterial, a temperatura e controlando sangramento. Orienta-se a mãe os cuidados com as mamas, fazendo a inspeção e detectando engurgitações, bem como ensinando-lhes massagens para descer o leite.

Se a gestante possui uma gestação que apresente algum risco para ela ou para o feto, ela recebe uma atenção mais específica e diferenciada, e se esse fator de risco se evidencia, ela procura a Maternidade Darcy Vargas, passa pela triagem da sala de exames e é encaminhada ao setor de gestação de alto risco para retomar o seu estado gravídico normal. As patologias encontradas durante o estágio realizado no setor e os seus respectivos cuidados de enfermagem foram as seguintes:

Amniorrexe Prematura: ruptura das membranas antes do início do trabalho de parto e ou antes de completar a idade gestacional, interna-se a paciente proporcionando-

lhe repouso absoluto, se apresentar contrações uterinas estas serão inibidas com Bricanyl, diluído em soro e controlado por bomba de infusão. É uma medicação broncodilatadora, mas que tem como efeito colateral a inibição das contrações uterinas. Oferece-se forro estéril à paciente, pois o risco de infecção é maior. Controlar batimentos cardíofetais e realizar dinâmica uterina.

Doença Hipertensiva Específica da Gravidez: a paciente interna com hipertensão arterial, edema parcial ou generalizado e é solicitado exame de proteinúria. Se prescrito, são usadas medicações hipotensoras como: Hidralazina e Sulfato de Magnésio. Realiza-se controle rigoroso de pressão arterial, estimula-se o decúbito lateral esquerdo para melhorar a vascularização intraplacentária. Controla-se batimentos cardíofetais e pesa-se a gestante diariamente.

Diabetes Mellitus: pode ser crônica ou gestacional, orienta-se sobre a dieta, sobre a deambulação e faz-se controle glicêmico. Consulta-se os batimentos cardíofetais e controla-se a pressão arterial.

11.3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do ótimo campo de estágio foi possível acompanhar a rotina de trabalho da maternidade e desenvolver os cuidados de enfermagem desde a admissão da paciente no setor, aos cuidados e orientações após a alta. De um modo geral as orientações foram as ferramentas mais usadas durante o estágio, porque verificou-se que uma palavra de conforto e uma mão estendida auxiliavam mais na recuperação e condução do trabalho de parto, do que realizar as atividades mecanicamente.

Gostaria de revelar que o aproveitamento do estágio só não foi maior, devido ao curto prazo de tempo que nos privou do surgimento de outras patologias gestacionais.

12 - NEONATOLOGIA

12.1 - APRESENTAÇÃO

Realizou-se estágio de Enfermagem Neonatológica no período de 06/10/97 à 15/10/97, no berçário de alto risco da Maternidade Darcy Vargas, sob a supervisão da Profª Ondina Machado com o objetivo de prestar cuidados específicos aos recém nascidos, realizando higiene, administração de medicação, mensurações, alimentação e orientação à todas as mães e familiares para haver continuidade dos cuidados.

No Banco de Leite, trata-se de problemas com as mamas durante a amamentação e no pronto atendimento realizam-se todos os cuidados dos bebês, com acompanhamento médico rigoroso.

Compreende berçário de alto risco a Unidade de Terapia Intensiva neonatal, UTI intermediária, box com incubadoras, box com berço simples e isolamento.

Compreende pronto atendimento uma sala para higiene, controles e administração de medicação e uma sala ampla com dois berços aquecidos, dois berços para fototerapia e dois berços simples, permanecem também aí os prontuários dos recém nascidos.

Compreende Banco de Leite a recepção, o lactário onde o leite é acondicionado, preparado e coletado material para cultura, sala de ordenha e fototerapia das mamas, expurgo e vestiário.

12.2 - DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Primeiramente fez-se um reconhecimento pelo berçário de alto risco, detendo-se no box com berços simples, onde logo cedo dá-se o banho, pesa-se o recém nascido sem roupa para controle e acompanhamento conforme prescrição médica, dá-se alimentação (leite via oral em um copo descartável). O recém nascido cuja mãe permanece internada, ou tem condições de comparecer à maternidade nos horários das mamadas, pesa-se antes, encaminha-se à mãe e após a mamada, pesa-se novamente para conferir se o recém nascido está sugando o suficiente ou se precisa de complemento. Caso necessite o complemento, calcula-se a quantia a ser complementada e utiliza-se o copo descartável com leite proveniente do banco de leite. Realiza-se também a troca de fraldas, observando e anotando sempre a quantidade e características das eliminações, e aproveita-se para verificar o perímetro cefálico e a estatura, anotando no prontuário para obter-se um parâmetro da evolução do recém nascido.

Passou-se também pelo box das incubadoras, onde o banho dos recém nascidos dá-se na própria incubadora, tomando-se cuidado para fazer o mínimo de ruído possível, pois a audição do recém nascido é sensível. A alimentação é administrada via oral com copos descartáveis ou via sonda nasogástrica ou orogástrica. Nos bebês que necessitam estabelecer uma nutrição adequada e precisa, e na ausência dos reflexos de sucção e deglutição ou baixo peso, utiliza-se sonda nasogástrica ou orogástrica prescrita pelo neonatologista. Delimita-se o comprimento a ser introduzido, passa-se a sonda e testa-se para verificar a localização correta. Antes de cada alimentação pela sonda, controlou-se a estase a qual consiste em aspirar com uma seringa de 20ml pela sonda e observou-se a quantidade e características do conteúdo, dissolveu-se o conteúdo e apenas completou-se a próxima alimentação. Trocou-se a fralda, observando as eliminações e mudou-se o recém nascido de decúbito a cada alimentação. Quando o recém nascido tem alta da incubadora, ele vai para o box de berços simples, realizou-se



então a limpeza terminal desmontando-se a incubadora e limpando-a com água e sabão.

Na UTI não tivemos acesso, devido ao grande número de pessoas circulantes, o que dificultou uma boa aprendizagem e também resistência da chefia do setor.

O berçário de alto risco tem como uma das áreas de apoio o Banco de Leite, que possui como principal objetivo promover o aleitamento materno, realizando visitas diárias nos quartos onde orientou-se sobre o tempo de amamentação, cuidados com as mamas, ingestão hídrica, alimentação adequada, incentivou-se e convidou-se à assistir palestras diárias reforçando o aleitamento materno. Estimulou-se a descida do leite através de massagens e ordenha do leite em frascos esterelizado.

Caso haja alguma intercorrência no processo normal de lactação, orientou-se a mãe à procurar o Banco de Leite para estimular a produção de leite, administrando-se duas gotas de ocitocina em cada narina para acelerar o processo. Se houver fissura no seio, a mãe expõe as mamas dez minutos, duas vezes ao dia, aos raios infra-vermelhos para acelerar a circulação e fortalecer o mamilo. Em caso de mastite, encaminhou-se ao médico especialista, e em caso de doação, colhe-se o excesso de forma asséptica em frascos de vidro que são levados ao laboratório para análise, preparo e acondicionamento.

Qualquer problema com o recém nascido do setor, encaminha-se ao pronto atendimento para observação e acompanhamento neonatológico. O pronto atendimento tem como rotina promover higiene corporal, administração de medicação e alimentação aos recém nascidos baixo peso e fototerapia. Auxiliou-se as mães na amamentação, observou-se e registrou-se eliminações (quantidade e características), ocorrência de vômito, condições de sucção. Coletou-se materiais para exames (sangue, fezes e urina), bem como, registrou-se os resultados e transmitiu-se ao neonatologista. Registrou-se no livro ata as admissões e altas dos recém nascidos.

Sala de Triagem

Logo após o nascimento, o recém nascido é examinado pelo neonatologista e entregue à mãe para incentivar a amamentação e fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho.

Após esse período, recebeu-se o recém nascido por uma janela que liga o centro obstétrico com a sala de triagem, colocou-se o recém nascido no berço aquecido. Na sala de triagem ou berçário de transição ou observação, retirou-se a impressão plantar do recém nascido do pé direito e esquerdo no prontuário, a qual o pé direito vai também na primeira folha da carteira de saúde do recém nascido. Administrou-se o Kanakion (vitamina K) intramuscular no músculo vasto lateral da coxa, prevenindo-se de hemorragia intracraniana, decoto umbilical e melhorando o tempo de coagulação. Em seguida preparou-se o banho e testou-se a temperatura da água. Utilizando-se de luvas, pegou-se o recém nascido do berço aquecido e deu-se um banho rápido para evitar a perda de temperatura, lavando-se os cabelos que acumulam sangue e secreções, seguindo de cima para baixo. Secou-se o recém nascido e fez-se a mensuração do perímetro cefálico, torácico e estatura, anotando-se no prontuário, livro de registros e na carteira de saúde da criança. Realizou-se também o curativo umbilical com gaze e cloroex alcoólico, e vestiu-se o recém nascido encaminhando-o para a mãe ou ao berçário de alto risco, ou ainda, se prescrito, o recém nascido permaneceu na sala de triagem, no berço aquecido para observação e ou exames urgentes.

12.3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estagiário de enfermagem neonatológica, por trabalhar com bebês, proporcionou uma terapia onde o aprendizado misturou-se com o prazer. Cada procedimento, orientação realizou-se com a recompensa de um sorriso. Foi possível neste estágio, conciliar a teoria com a prática, já que o conteúdo correspondeu

fielmente com as atividades executadas. O campo de estágio é amplo e a supervisão contínua e minuciosa, proporcionou argumentações e respostas.

Observou-se a receptividade e atenção das mães, bem como dos funcionários de cada setor. O estágio foi completo, salvo o curto espaço de tempo que nos privou de um aproveitamento maior e de uma visita à UTI neonatal.



13 - OBSTETRÍCIA SOCIAL

13.1 - APRESENTAÇÃO

O estágio de Obstetrícia Social, realizou-se no PAM - Posto de Atendimento Médico Bucarein, no período matutino, de 16/10/97 à 27/10/97 sob a supervisão da Prof^a Juraci Maria Tícher, com o objetivo de acompanhar a evolução do pré-natal na rede pública, suprimindo as necessidades de orientações como hora do parto, alimentação da gestante, imunizações, aleitamento materno, trabalho de parto e puerpério, utilizando para isso, palestras, orientações individuais e folhetos explicativos.

Compreende o PAM Bucarein, referência à saúde da mulher, contando com ginecologistas, obstetras, mastologistas e acompanhamento odontológico e pediátrico.

Anexo ao PAM Bucarein localiza-se o Laboratório Municipal, responsável pela maioria dos exames solicitados pelos postos de saúde e ambulatórios municipais. Constatou-se um avanço na tecnologia dos maquinários, que equivalem aos laboratórios particulares, fornecendo resultados precisos e de qualidade.

13.2 - DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Realizou-se antes de todas, as consultas pré-natal, a triagem (verificação de altura, peso, pressão arterial) e aproveitou-se para conversar

individualmente com as gestantes, esclarecendo suas dúvidas e fornecendo-lhes informações e orientações corretas quanto ao trabalho de parto, puerpério, bem como, os primeiros cuidados com o recém nascido, incentivando o aleitamento materno.

Após realizar a triagem, encaminhou-se as gestantes para a sala de espera de consulta, aproveitando este momento ocioso, para falar sobre amamentação e orientar a preparação correta das mamas para o aleitamento.

Acompanhou-se e observou-se consultas de rotina de pré-natal, acompanhou-se a paciente à mesa obstétrica, expondo o seu abdome para que o obstetra pudesse acompanhar o desenvolvimento uterino, circunferência abdominal e auscultar os batimentos cardíofetais, através de um aparelho chamado "sonar". Verificou-se presença ou não de edema em membros inferiores, foram solicitados os exames de rotina do pré-natal e foi colhida a história familiar da paciente, para detectar precocemente possíveis problemas com a mãe e feto. A paciente sai da sala com a próxima consulta marcada, o que facilita e garante um retorno certo.

Acompanhou-se consultas com ginecologista, auxiliando a posicionar a paciente e fornecendo-lhe material para cauterização de inflamações no colo do útero.

Acompanhou-se também coleta de material para colpocitologia oncótica, em paciente idosa com suspeita de neoplasia.

13.3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do contato individual e em grupo, notou-se uma total desinformação por parte das gestantes, e que não eram supridas nas consultas do

pré-natal, onde percebeu-se a falta de um grupo de gestantes para troca de experiências e esclarecimentos de dúvidas.

O campo de estágio é rico, mas o fluxo de gestantes ocorre no período vespertino, o que prejudicou-nos em parte.

Concluiu-se que o importante neste estágio, é a orientação às mães para um futuro melhor para elas e para seus bebês.



14 - PSIQUIATRIA

14.1 - APRESENTAÇÃO

Realizou-se estágio de enfermagem psiquiátrica, no Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina (IPQ), no período vespertino de 24/11/97 à 28/11/97, sob a supervisão das Prof^{as} Laurete Medeiros Borges, Rita de Cássia Flor e da psicóloga Kátia, com o objetivo de conhecer a real situação do sofredor psíquico hospitalizado, identificando, conhecendo e observando os principais sofrimentos psíquicos existentes na instituição, estabelecendo, comunicação e conhecendo seu tratamento promovido por uma equipe disciplinar visando tratá-los e reintegrá-los à sociedade.

Realizou-se também, visita ao Hospital de Dermatologia Sanitária, localizado nas proximidades do IPQ, na Unidade Ana Tereza, que abriga 50 pacientes psiquiátricos crônicos, em regime de comunidade. Cada paciente possui seu quarto, os que recebem aposentadoria compram seus próprios móveis, utensílios e roupas, e os que não possuem, mantem-se com recursos mínimos do Estado, doações e da venda de produtos feitos por eles, nos grupos de terapia ocupacional. Os pacientes dependentes, são assistidos por uma auxiliar de enfermagem, que administra medicamentos e cuidados gerais de higiene e conforto.

Visitou-se também a Unidade de Hansenianos controlados que, na sua maioria idosos, já estão ali a anos e até formaram famílias.

Realizou-se visita também ao CAPS de Joinville, para conhecer o trabalho realizado com os sofredores psíquicos e dependentes químicos a nível

municipal, contando com acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, oficina terapêutica e reuniões de grupos e familiares.

14.2 - DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

Primeiramente fez-se um reconhecimento pelo IPQ, antigo Hospital Colônia Sant'ana, que funciona desde 1941 e conta hoje com 640 pacientes internados, a uma média de 30 atendimentos diários, sendo que 10 internam. O IPQ está dividido em 5 unidades:

UPA - Unidade de Pronto Atendimento: com plantão 24 horas para emergências.

UCM - Unidade de Clínica Médica: para atendimento aos pacientes internados, que apresentam intercorrências clínicas.

UDQ - Unidade de Dependência Química: para tratamento de alcoolistas e drogadistas, visando reintegrá-los à sociedade com encaminhamento para grupos de apoio como NA (Narcóticos Anônimos) e AA (Alcoólicos Anônimos).

UIP - Unidade de Internação Psiquiátrica: com os tratamentos de psiquiatria em regime de internação, com possível retorno ao convívio social.

CCS - Centro de Convivência Sant'Ana: com reabilitação e convívio social protegido.

Encontrou-se uma equipe multidisciplinar composta por: Psiquiatras, Médicos Clínicos e Neurologistas, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem, Assistentes Sociais, Dentistas entre outros, com o intuito de reintegrar o indivíduo junto à sociedade, bem como restaurar física e emocionalmente o sofredor psíquico interno.

São desenvolvidas atividades de recreação como bingos, festas e oficinas terapêuticas que promovem terapia ocupacional proporcionando integração com os demais internos, despertando a responsabilidade para com os eventos realizados no Instituto.

Observou-se ao caminhar pelas diversas unidades, algumas características apresentadas pelos sofredores psíquicos como: curiosidade, gostavam de chamar atenção para si, falavam em voz alta, auto-agressão e delírios.

Pesquisou-se alguns prontuários e constatou-se que a maioria dos internos, principalmente os mais antigos, sofrem de Esquizofrenia Paranóide, Residual e Catatônica, e já estão no IPQ de aproximadamente 15 a 40 anos.

Observou-se que os medicamentos utilizados para manutenção, são os neurolépticos, administrados por via oral.

Observou-se também, que o relacionamento imposto pelo sofredor psíquico com a equipe multidisciplinar, é familiar, trocando (transferindo) o papel de mãe e pai para os funcionários que tratam diariamente deles.

14.3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A princípio o medo envolveu-nos de tal forma que, nos impedia de ver os seres humanos carentes e carinhosos que são eles. Mas no decorrer do estágio, motivou-se a pesquisar e aproveitar o ótimo campo de estágio cultivando diálogos, observando prontuários e auxiliando os funcionários nas atividades rotineiras.

Este estágio foi válido e enriqueceu nosso aprendizado profissional e pessoal, trazendo-nos lições de vida e valorização das nossas.

15 - ADMINISTRAÇÃO

15.1 - APRESENTAÇÃO

O estágio de Administração da quarta fase do Curso Técnico de Enfermagem, realizou-se no período de 01/12/97 à 09/12/97, no Hospital Dona Helena (empresa citada no capítulo 2), na Unidade Pediátrica sob a supervisão indireta das Prof^{as} Laurete Medeiros Borges e Rita de Cássia Flor, com o objetivo de prever, organizar, comandar, coordenar e controlar uma unidade utilizando para isso o embasamento teórico recebido em sala de aula.

15.2 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Reconhecimento da Estrutura Hierárquica

Iniciou-se o estágio de Administração fazendo-se o reconhecimento da estrutura organizacional (anexo 2).

Características da Unidade Pediátrica

Realizou-se o reconhecimento da estrutura física e hierárquica da Unidade Pediátrica, que localiza-se no 1º piso sobre térreo do hospital, com dependências de quartos coletivos e os quartos privativos, lactário, sala de higienização de mamadeiras, rouparia, sala de curativos, posto de enfermagem, escrituração, sala de banho, sala de recreação, banheiros de acompanhantes, banheiro de funcionários, sala de utilidades (expurgo). Possui 27 leitos sendo quatro

desses em quartos privativos, realiza atendimentos de clínica médica em geral. A estrutura hierárquica de Enfermagem (anexo 3), compreende a gerência de enfermagem, chefia da Unidade Pediátrica, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e outros.

Planejamento das Atividades Desenvolvidas

Realizou-se um levantamento dos problemas existentes na Unidade, e elaborou-se uma escala de atividades a serem desenvolvidas durante o período de estágio (anexo 4).

Realizou-se um estágio em forma de escala, sendo que cada aluno realizaria um plantão noturno e folgaria um dia de estágio, o horário oscilou entre 06:30 e 11:30 completando quatro horas de estágio, conforme escala (anexo 5).

As atividades planejadas foram explanadas e conseguiu-se os seguintes resultados:

* Visitas aos quartos: Realizou-se todos os dias, observando-se os casos mais graves ou atividades que necessitem de mais atenção, repassando para o funcionário responsável pela criança.

* Assistir passagem e recebimento de plantão: Acompanhou-se todos os dias, em forma de revezamento devido à disponibilidade de horário. Notou-se uma desatenção por parte dos funcionários, já que todos passavam para uma única pessoa que anotava em um caderno, enquanto um falava os outros não prestavam a devida atenção. Foi sugerido passagem de plantão individual à chefia do setor, que alegou já ter tentado sem obtenção de bons resultados.

* Implantação de formulários para pacientes: Desenvolveu-se um formulário, dotado de perguntas sobre os serviços oferecidos pela pediatria: enfermagem, limpeza, copa, aceitando também sugestões para a melhoria no

atendimento do setor, visando o bem estar da criança hospitalizada e do acompanhante. Foi entregue à chefia do setor, que repassou à gerência de enfermagem que aprovando-o, compromissou-se em repassá-lo ao setor para distribuir aos pais. Encontrou-se muita resistência pela chefia do setor, que mediante a insistência desta equipe cedeu.

* Providenciar acondicionamento de equipamentos: Devido a pequena área em que se encontrava a pediatria, não há lugares disponíveis para esse material, ficando acondicionados no corredor e recreação.

* Acondicionamento de utensílios de limpeza: Ao nos dirigirmos para desenvolver esta atividade, os utensílios já haviam sido acondicionados e a sala encontrava-se em perfeito estado de conservação.

* Identificação de leitos: Os leitos encontravam-se sem identificação, devido à trocas freqüentes de leitos entre os quartos. Não podendo fixar nada nem no leito e nem na parede, elaboramos uma identificação móvel, onde a numeração seria de papel podendo ser alterada e o suporte seria móvel e encaixaria na grade do leito. Apresentou-se o modelo à chefia, que se encarregou de expo-lo à gerência de enfermagem e a direção do hospital.

* Providenciar suporte para o chuveiro: Sugeriu-se à chefia do setor, a colocação de um suporte para o chuveirinho do banheiro coletivo, que encontrava-se no chão, próximo ao ralo podendo ser foco de infecção de uma criança para outra. A chefia nos respondeu já ter solicitado e que a pediatria iria passar por uma reforma e com isso, ela solucionaria o problema.

* Palestra educativas: Acompanhou-se palestra educativa, ministrada por uma enfermeira, psicóloga e fonoaudióloga, envolvidas no projeto "pais participativos", que visa transformar o período de internação no hospital, num ambiente familiar com o apoio dos pais e acompanhantes.

* Reconhecimento das rotinas do setor: Realizou-se reconhecimento das rotinas do setor, visitando suas dependências, visando interar-se junto à chefia de enfermagem, do funcionamento do setor de pediatria.

* Acompanhar chefia geral em plantão noturno: Objetivando-se interar-se do funcionamento do hospital, como um todo em horário noturno.

* Elaboração do relatório de estágio: Utilizou-se os horários ociosos, para elaboração do relatório de estágio com o objetivo de reunir informações e descrever atividades realizadas durante o mesmo.

15.3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a execução do estágio de administração, procurou-se desenvolver um conhecimento geral das rotinas do setor, bem como a conduta a ser adotada de maneira a expor o espírito de liderança, iniciativa e bom senso.

A supervisão indireta por parte da professora enfermeira do corpo docente da Escola Técnica Federal - SC, Rita de Cássia Flor, muito contribuiu para o desenvolvimento das atividades planejadas, bem como o direcionamento dos objetivos a serem alcançados. A ampliação da visão holística e espírito empreendedor, de forma a tornar as dificuldades e resistências às mudanças, principalmente por parte da chefia do setor, um estímulo a reformular estrategicamente os métodos de ação.

Recomenda-se a supervisão geral de enfermagem, efetuar uma reavaliação em seus objetivos finais, bem como a reflexão em sua teoria de garantia da qualidade, visando a conscientização à nível funcional na melhoria do atendimento ao cliente.

Sugere-se a implantação à nível de setores, do questionário de avaliação de serviços prestados aos clientes internados, conforme sugerido durante o período de estágio. Acredita-se com isso, que será dado o primeiro passo rumo à excelência da enfermagem do futuro.



16 - CONCLUSÃO

Após registrar nossa trajetória como alunos, resta-nos agora, traçar planos para o futuro com técnicos de enfermagem empregando o que aprendemos, na recuperação e bem estar do próximo seja ele paciente, amigo, irmão, pai ou mãe, pois foram estes que tanto contribuíram, incentivando-nos a transpor obstáculos como falta de recursos, de materiais, de coragem e forças.

Observou-se durante todos os estágios, a necessidade não só de cuidados de enfermagem, mas principalmente calor humano, amor, carinho, expressões que já se apagaram na maioria dos funcionários, pois o dia a dia os torna fadigados e robotizados.

Esperamos começar uma nova etapa, encarando o mercado de trabalho sempre aplicando nossos conhecimentos a quem precisa, procurando sempre crescer tanto no profissional, quanto no pessoal, pois foi isso que o corpo docente do Curso Técnico de Enfermagem nos transmitiu.



ASSINATURA



ANEXOS

f

ANEXO 1
SAÚDE PÚBLICA



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE JOINVILLE - S.C. V
SECRETARIA DE EDUCACAO
E. M. PADRE VALENTE SIMIONI

Data.: 04/07/97 Endereço.: RUA: CORONEL CAMACHO, 130
CEP : 89227-500 Cidade: JOINVILLE - S.C. Fone: (047) 4371866 PAG.:

OF/NO 16

JOINVILLE, 24 DE JUNHO DE



PARA
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE S.C
NESTA

Informamos que os estagiários do CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM apresentaram-se neste Estabelecimento de Ensino, no dia 10/06/97 no período matutino com a uma peça teatral tendo como tema :HIGIENE E PROFILAXIA aos alunos de 1a. e 3a. série, com os seguintes estagiários da 3a. fase da E.T.F.S.C:

Jeani Cristina Abelino
Eliane Ribeiro
Jaqueline Maria Vieira
Nair Rita de Mello Schurtz
Lyria Inês Pereira Batista
Emilson Madruga da Silva

Sob a Supervisão de Ondina Machado.
Sendo o que tínhamos para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente

A Direção
Rosana de Sequeira
Rosana de Sequeira
DIRETORA
Port. Dist. n° 058/97
Reg no MEC n° LP 1438/87

Escola Municipal Dr. José Antonio Navarro Lins
Rua: Imbuia, 55.
Joinville
Boa Vista
SC



Ofic. 042/97

Joinville, 24 de junho de 1997.

Para a
Escola Técnica Federal de SC
Nesta

Prezado Senhores

Pelo presente, informamos que estiveram nesta Unidade Escolar, ministrando Palestra sobre: Doenças Sexualmente Transmissíveis e Higiêne Pessoal, alunos do curso Técnico de Enfermagem, 3a Fase da Escola Técnica Federal de SC.

Jeani Cristina Abelino

Eliane Ribeiro

Jaqueline Maria Vieira

Nair Rita

Lyria Inês Pereira Batista

Emilso Madruga da Silva

Sob a Supervisão de Ondina Machado.

Sendo que Tínhamos para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente

A Direção
Claudette de Olibetta Cruppel
Claudette de Olibetta Cruppel
Diretora
Portaria SE / 012/95
Aut. MEC / 5908

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E PROFESSORES DA ESCOLA MUNICIPAL "PREFEITO MAX COLIN".

C.G.C. 81.140.097/0001-30 - CÓDIGO: 05.01.01989-5 Fone: 047 437-1188
RUA : PASTEUR , 1.079 - CEP 89.227-610 - Boa Vista - Joinville - SC

À
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
COORDENAÇÃO DO CURSO TÉCNICO ESPECIAL DE ENFERMAGEM
NESTA

Assunto: Comunicação
Data : Joinville, 27 de junho de 1997.

PREZADOS SENHORES

Vimos através do presente comunicar a V.Sa., que os alunos: Nair Rita de Mello Schurtz, Lyrian I. Pereira Batista, Jeane C. Abelino, Eliane Santana Ribeiro, Emilson Madruga da Silva e Jaqueline Maria Vieira, da 3ª fase do Curso Técnico Especial de Enfermagem, com sede em Joinville, cuja disciplina é Saúde Pública, sob Supervisão da Enfermeira Ondina Machado, estiveram neste Estabelecimento de Ensino, nesta data realizando apresentações referente a Higiene.

Forte abraço.

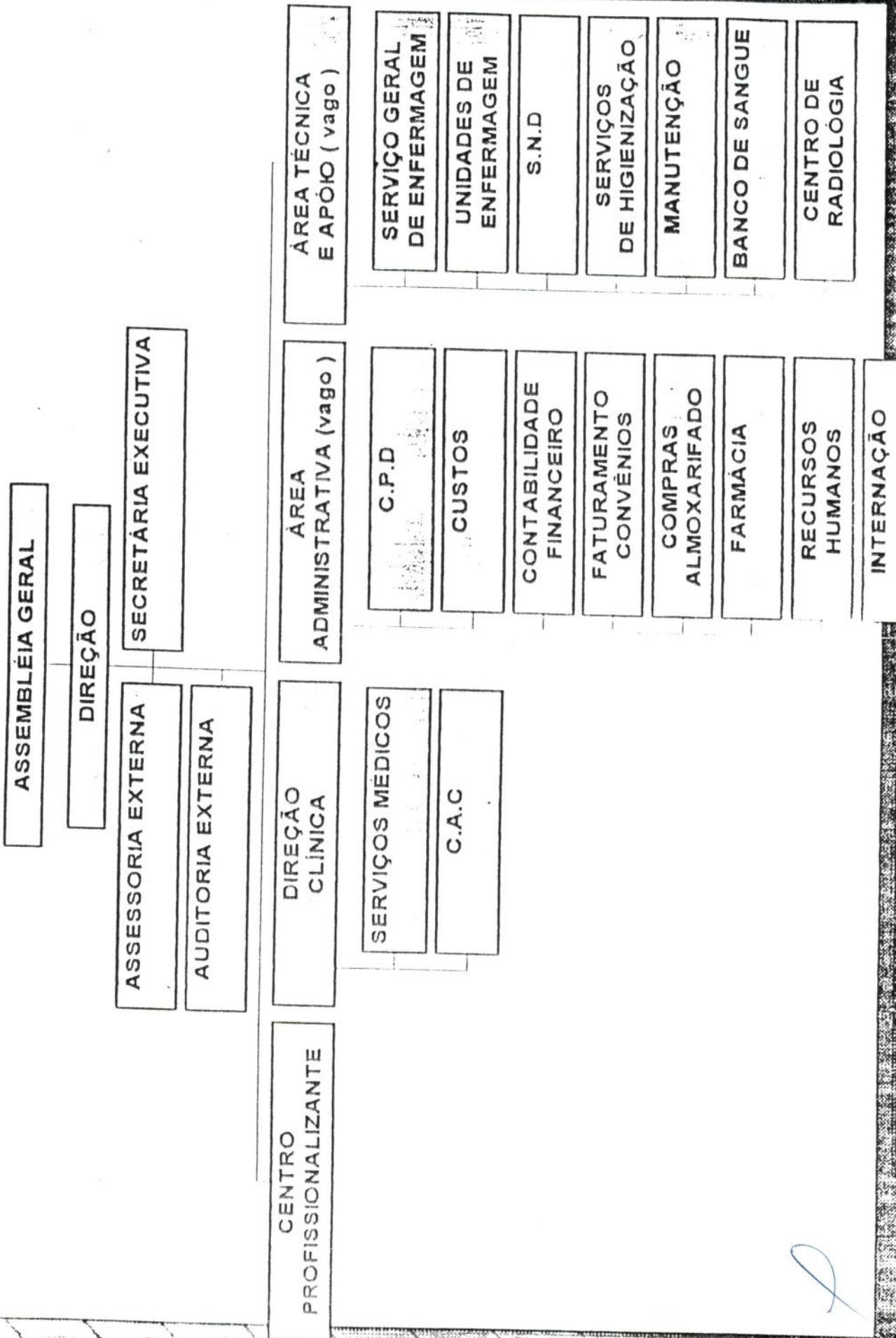

MARIA JOSÉ LARA FETTBACK
p/ Diretora



ANEXO 2

ORGANOGRAMA DO HOSPITAL DONA HELENA

ESTRUTURA HIERARQUICA HDH



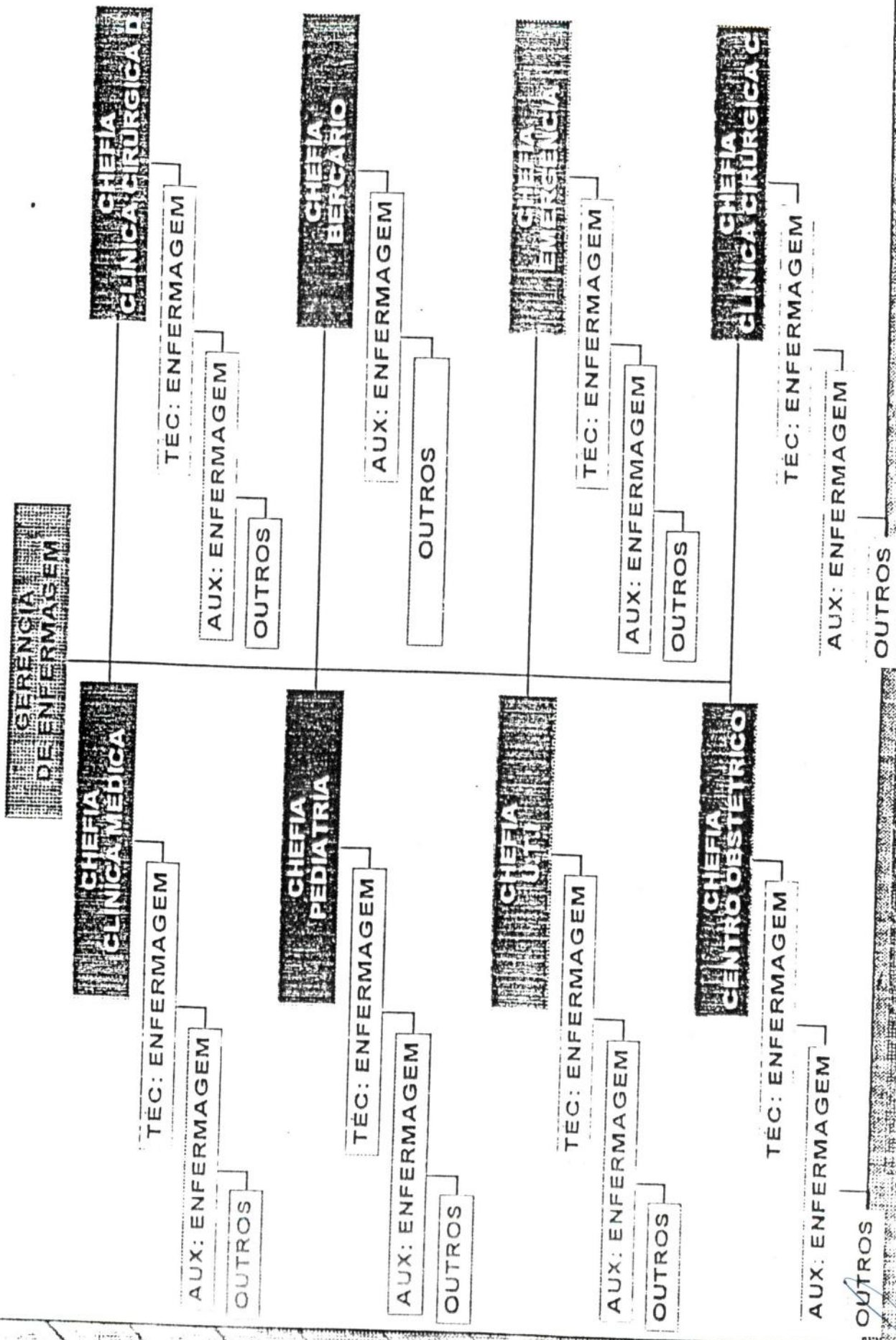
(Handwritten mark)

ANEXO 3

ORGANOGRAMA DE ENFERMAGEM DO HDH



ESTRUTURA HIERARQUICA DE ENFERMAGEM DO HDH



ANEXO 4

ESCALA DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

2

ESTÁGIO DE ADMINISTRAÇÃO: 01-12-97 À 09-12-97

ESTAGIÁRIOS: EMILSON E JAQUELINE

PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES

A T I V I D A D E S	D I A S								
	01	02	03	04	05	06	07	08	09
01 - VISITA AOS QUARTOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
02 - REGISTAR PASSAGEM E RECEBIMENTO DE PLANTÃO	E	J	E	J	E				
03 - IMPLANTAÇÃO DE FÓRMULAS PARA PACIENTES	PN/E	F/E	X	PN/J	F/J				
04 - INDICAR AQUIZINHAMENTO DE EQUIPAMENTOS (MADA)		X							
05 - AQUISIÇÃO DE UTENSÍLIOS LIMPEZA (SALA MAMADICIA)	X								
06 - IDENTIFICAÇÃO DE LEITOS				X					
07 - PRECENDIAR SUPORTE PARA ENFERMO									X
08 - AVALIAR EDUCATIVAS									X
09 - AVALIAMENTO DAS ROTINAS DE SERVIÇO	X	X							
10 - ORGANIZAR QUOTE DIÁRIA EM PLANTÃO NOTURNO	X			X					
11 - ELABORAR RELATÓRIO DE SERVIÇO					X				

LEGENDA:

- E - ENFERMAGEM
- J - JORNADA
- PN - PLANTÃO NOTURNO
- F - FÓRMULAS
- X - ATIVIDADES REALIZADAS

ANEXO 5
ESCALA DE ESTÁGIO



ESCALA DE ESTÁGIO

ESTAGIÁRIOS	DIAS								
	01	02	03	04	05	06	07	08	09
EMILSON		F	EV	EV	EV	**	**	EV	EV
BRUNO LUIS	EV	EV	EV	EV	F	**	**	EV	EV

- LEGENDAS:
- F - FÉRIAS
 - EV - ESTÁGIO VOTURNO
 - EV - ESTÁGIO NORMAL
 - ** - SÁBADOS E DOMINGOS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

TISCHER, Juraci Maria; Apostila de Obstetrícia. Joinville: Curso Técnico de Enfermagem, 1997.

MACHADO, Ondina; Apostila de Neonatologia. Joinville: Curso Técnico de Enfermagem, 1996.

BORGES, Laurete Medeiros; Apostila de Pediatria. Joinville: Curso Técnico de Enfermagem, 1997.

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

BORGES, Laurete Medeiros; Apostila de Psiquiatria. Joinville: Curso Técnico de Enfermagem, 1997.

DUNCAN, Schmidt & Giugliani; Medicina Ambulatorial, Condutas clínicas em atenção primária. 3ª edição, Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1997.