

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
REGIONAL HOSPITAL DE CARIDADE NOSSA SENHORA DA APARECIDA
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

17 ABR 2002 198

17 ABR 2002 0 198

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

CEFET - UE Joinville



0740

REL ENF

0030

Relatório de estágio curricular

REL ENF

0030

CEFET-SC BIBLIOTECA

SOLANGE LECH

PORTO UNIÃO
MARÇO 2001

DEDICATÓRIA

Carinhosamente dedicado a minha
mãe querida, que tanto me
apoiou nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos professores que no decorrer do tempo nos passaram seu conhecimento, aos demais profissionais da área de saúde que nos auxiliaram na realização do estágio que é tão importante.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Lista de símbolos e/ou siglas e/ou abreviaturas | 07 |
| 1 INTRODUÇÃO | 08 |
| 2 HISTÓRICO DA EMPRESA | 09 |
| 3 ESTUDO DE CASO | 11 |
| 3.1 Apresentação | 11 |
| 3.2 Anamnese | 11 |
| 3.3 Exame físico | 12 |
| 3.4 Diagnóstico principal e secundário | 12 |
| 3.5 Conceito das doenças | 12 |
| 3.6 Fisiopatologia e Etiologia | 13 |
| 3.7 Exames complementares | 15 |
| 3.8 Sintomatologia | 16 |
| 3.9 Tratamento clínico, cirúrgico e medicamentoso | 17 |
| 3.9.1 Medicamentos | 18 |
| Assistência de enfermagem | 19 |
| 3.10 Orientação e Educação | 20 |
| 3.11 Considerações finais | 21 |
| 4 CONCLUSÃO | 22 |
| 5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 23 |
| 6 ANEXOS | 24 |

LISTA DE SÍMBOLOS E/OU DE SIGLAS e/ou ABREVIATURAS

CO₂ Gás carbônico

D.R Doutor

E.C.G Eletrocardiograma

I.C.C Insuficiência Cardíaca Congestiva

I.A.M Infarto Agudo do Miocárdio

M.M.I.I Membros inferiores

M.M.S.S Membros superiores

O₂ Oxigênio

P.A Pressão Arterial

P.A .P Pressão da Artéria Pulmonar

Pr Paraná

SC Santa Catarina

U.T.I Unidade de Terapia Intensiva

INTRODUÇÃO

O trabalho a seguir foi realizado no Regional Hospital de Caridade Nossa Senhora da Aparecida, no mês de Março do corrente ano, para desenvolver o estágio curricular do curso de Técnico em Enfermagem, proposto pela Escola Técnica Federal de Enfermagem de SC, com Supervisão e Orientação da Enfermeira Ondina Machado.

Este trabalho foi desenvolvido em paciente com diagnóstico de ICC, ou seja, Insuficiência Cardíaca Congênita e Infarto do Miocárdio.

Tem-se a importante oportunidade de conhecer outros profissionais de outras entidades, o que é muito importante para o aprendizado como também a constante companhia do supervisor de estágio, que nos possibilita atividades práticas em meio a enfermagem, assim nos deixando mais aptos a profissão.

O resultado ^{de} todo empenho durante o curso, veremos a seguir no decorrer desse trabalho.

Fazer referência
aos demais estagios:
- onde / como / por que / como
quem

HISTÓRICO DA EMPRESA

Regional Hospital De Caridade Nossa Senhora Da Aparecida

O RHCNSA, foi fundado em Junho de 1956, com verba alemã, inaugurado em 1973, começando a funcionar em 1974. Encontrou muitas dificuldades, não tinha credenciados, longe do centro da cidade, concorrendo com outros hospitais.

Desde 1974 vem crescendo em área física e funcional, corpo clínico e equipamentos e pronto atendimento.

A administração é participativa, com objetivos transparentes, moderno, conselho de administração semanal, comitê mensal de administração, reunião mensal de setores, gastos com pessoal proporcional, funcionários participam da lucrativa, assessoria de Camilianos.

Em 1995 e 1996 foi considerado o melhor hospital da região. Além de tratar as doenças promove a saúde, deixando de ser casa de doença e morte para ser casa da saúde e vida. Esse Hospital atinge a plenitude, objetivos e sua missão, qualificados com profissionais, médicos enfermeiros e funcionários e equipamentos, ligado à comunidade.

Seus objetivos são claros, tais como:

- a) ser o melhor e mais bem equipado Hospital da Região
- b) assegurar a satisfação dos pacientes e familiares
- c) atender as expectativas dos médicos funcionários e contribuir para o desenvolvimento da região
- d) tratar e prevenir doenças procurando estabelecer um estado duradouro de saúde e felicidade
- e) ser um Hospital Regional, dar boas condições de trabalho, remunerar bem
- f) proporcional lazer aos médicos e demais funcionários
- g) desenvolver afeição, amor e respeito a toda estrutura que foram a causa da fundação deste hospital, manter o sentimento de amor fraterno e gratidão
- h) ser um hospital Pronto Socorro, atender com qualidade a nível de excelência
- i) um hospital que se preocupe em manter e preservar a saúde, não só curar a doença, proporcionar a felicidade

Os meios para atingir esses objetivos:

- a) atender cada vez melhor, ampliar o atendimento, ampliação da equipe médica, equipe médica especializada e própria, convênio com firmas
- b) diversificar e qualificar o atendimento
- c) treinamento do pessoal, reciclagem periódica, valorização do funcionário
- d) reduzir os custos, aproveitamento de recursos próprios

Contamos com os seguintes profissionais:

- a) Anestesiologista
- b) Otorrinologista
- c) Cardiologista
- d) Neurologista e neurocirurgia
- e) Psiquiatra
- f) Pneumologista
- g) Clínico Geral
- h) Anatomia patológica
- i) Pediatra
- j) Urologista
- k) Ginecologistas e Obstetras
- l) Ortopedia
- m) Oftalmologista
- n) Cirurgia Torácica
- o) Gastroenterologista
- p) Cirurgia Plástica Reparadora
- q) Endocrinologista
- r) Tomografia computadorizada
- s) Radiologia e Ultrassonografia
- t) Psicólogos
- u) Fisioterapeutas
- v) Farmacêutica
- w) Assistente Social
- x) Odontólogos
- y) Enfermeiros

ESTUDO DE CASO: ICC E IM

3.1 Apresentação

Este trabalho é um Estudo de Caso realizado no Regional Hospital de Caridade Nossa Senhora Aparecida, no município de União da Vitória, no período de 24 a 27 de março de 2001.

Como paciente M.S, com diagnóstico médico insuficiência Cardíaca Congestiva e Infarto do Miocárdio, temos por objetivo relatar o desenvolvimento de apenas um período do estágio, compreendendo a anamnese, o exame físico, o diagnóstico principal e secundário, o conceito de sua doença, a fisiopatologia, os exames complementares, a sintomatologia, o tratamento clínico, cirúrgico e medicamentoso, a assistência de enfermagem, a orientação e educação e as considerações finais.

3.2 Anamnese

Com a paciente M.S nascido 06/02/37 do sexo feminino, de origem polonesa e ucraniana, sua altura é de 1.69, seu peso 71 kg., cursou até a 4ª série do 1º Grau, é católica, casada com o senhor J.S, 1 casal de filhos e o marido.

Natural de Porto Vitória, atualmente mora num bairro de União da Vitória, sua casa é de alvenaria, abastecimento de água e energia elétrica.

Admitido no Hospital dia 24/03/2001 às 12 horas e 43 minutos na clínica médica, atendida pelo Dr. Pedro Muller.

Ao internar, referia dispnéia, tosse, rubor de face, sinais vitais P.A 110/70 mmhg, pulso 48 bpm, respiração 18, temperatura 36°C, dores no peito, falta de ar, cianose, ansiedade, o que fez evoluir de ICC para Infarto Agudo do Miocárdio, eliminações vesical e intestinal normais, foi medicado conforme prescrição médica.

A paciente permaneceu por dois dias na UTI, com equipe multiprofissional, administração de medicamentos, O2 via cateter nasal, eletrocardiograma, após alta da UTI passa para clínica médica, enfermaria, onde foram realizados Raio X do tórax, hemograma, creatinina, TAP (Tempo De Atividade Da Protombina).

3.3 Exame Físico

3.3.1 Exame Físico Geral

A paciente não é agitada, semi-orientada, bastante ansiedade, seu leito permanece em semi fowler. Suas vestes revelam boa higiene. A pele apresenta-se moderada, cianose e rede venosa de média visualização.

3.3.2 Exame Físico Específico

A cabeça é proporcional ao restante do corpo, com cabelos grisalhos curtos, limpos, penteados, na extremidade do couro cabeludo normal.

Os olhos são castanhos, pupilas foto reagentes, ouvidos com bons sinais audíveis com o pavilhão externo limpo, lábios com pequenas rachaduras, dentes naturais.

MMSS tem mãos ressecadas com calos leves, polegar e ombro semi arcados devido serviço, unhas aparadas.

MMII possuem forma e simetria normal com amplitude de movimentos e sensibilidade.

3.4 Diagnóstico principal e secundário

O diagnóstico principal é a I.C.C, o secundário é I.A.M.

3.5 Conceito das Doenças

3.5.1 Insuficiência Cardíaca Congestiva

Refere-se à incapacidade do coração bombear o sangue em quantidade suficiente para suprir as necessidades do organismo, provocando uma congestão (acúmulo), de sangue e líquido nos órgãos.

3.5.2 Infarto Agudo do Miocárdio

É uma necrose isquêmica de uma área de músculo cardíaco ocasionada pela obstrução parcial ou total de uma ou mais artérias, coronárias, essa obstrução pode ser causada por placas de gordura, hemorragia ou trombo.

A localização e gravidade dependem da artéria atingida e a extensão do miocárdio necrosado.

3.6 Fisiopatologia e Etiologia

3.6.1 - I.C.C

A I.C.C apresenta hipertensão, arterioesclerose, infarto do miocárdio, miocardite, cardiopatia reumática, insuficiência aórtica, anemia, insuficiência alimentar, insuficiência renal.

Ela pode inicialmente atingir um lado do coração (direito ou esquerdo), mais depois se torna global.

As causas são:

- a) cigarro: Está é a etiologia mais comum em todo o mundo. Tabagismo ativo causa tanto hipersecreção mucosa quanto obstrução crônica ao fluxo aéreo. A cessação do tabagismo reduz a hipersecreção mucosa e a taxa de queda da função pulmonar. O tabagismo passivo está associado de modo discreto, basicamente pelo seu efeito sobre o crescimento pulmonar;
- b) poluição aérea: principalmente por dióxido de enxofre e material participado (fumaça preta);

c) exposição ocupacional: exposição a fumaça e pó, pode ser um importante fator, podendo interagir com a fumaça do cigarro;

d) trabalhos que requeiram esforço físico;

e) fatores Congênitos: Importante, uma vez que bebês prematuros aumentam o risco de desenvolver tardiamente o problema. Dieta com baixa quantidade de vitaminas antioxidantes (A, C e E) também pode estar associada ao aumento de risco para o desenvolvimento de doenças respiratórias;

f) fatores genéticos: Podem ser importantes; há várias formas de deficiência de antiprotease que predispoem ao desenvolvimento da insuficiência;

g) obesidade, sedentarismo.

Os predisponentes são:

O fumo, obesidade, vida sedentária, stress emocional, arteriosclerose, choque embolia, aortite sífilítica.

Existe um controle genético da resposta imune que relacionaria entre si esses dois elementos, ainda que não tenham sido suficientemente comprovadas as localizações exatas de tais modificações genéticas, predisponentes estudados em grandes grupos populacionais destacando-se, como provavelmente responsáveis, os elementos sócio-econômicos e ambientais (pobreza, má alimentação).

Os fatores causais mais importantes são hipertensão arterial, diabetes, mellitus, arteriosclerose, choque, embolia, aortite sífilítica, hipertensão, arteriosclerose, infarto do miocárdio, miocardite, cardiopatia reumática, insuficiência aórtica, anemia, insuficiência alimentar, insuficiência renal.

Os elementos favorecedores que ocasionam o ICC e IAM, são múltiplos e diversos, destacam-se por sua importância os seguintes:

a) fumo, ativo ou passivo;

- c) hereditariedade;
- d) sedentarismo;
- e) obesidade;
- f) dieta, diabetes;
- g) hipertensão, estresse.

3.7 Exames Complementares

Estes são os exames realizados:

a) Radiologia Geral

| | |
|----------|------------------|
| Nome | MS |
| Registro | 000 |
| Idade | 64 anos |
| Data | 20/04/01 |
| Médico | Dr. Pedro Müller |
| Convênio | SUS – Cre |

b) Exame **Radiografia** do Tórax AP

c) **Hemograma**

d) **Raio X** do tórax

Resultado do Hemograma

Creatinina 1,42 mg/dl

Valores referenciais:

RN 30 A 1,00 mg/dl

Crianças 0,20 a 0,70 mg/dl

Adolescentes 0,50 a 0,70 mg/dl

Mulheres..... 0,50 a 1,10 mg/dl

Homens 0,50 a 1,20 mg/dl

Relatório da Radiografia do Tórax

Esternografia com pontos metálicos

Transparência normal dos campos pulmonares

Seios e cúpulas frênicas livres

Cardiomegalia as custas de câmaras esquerda

Prótese valvar em componente mitral

3.8 Sintomatologia

3.8.1 I.C.C

Manifestações clínicas encontradas na Bibliografia e manifestações clínicas apresentadas pelo paciente:

| | |
|---|----------|
| Dor súbita e intensa na região retroesternal (parte superior do abdome, ombro, pescoço, braço esquerdo). | Presente |
| Pulsação rápida | Presente |
| Hipertensão arterial | Presente |
| Sudorese | Presente |
| Palidez | Presente |
| Náuseas | Presente |
| Vômito | Presente |
| Dificuldade respiratória | Presente |
| Cianose | Presente |
| Parada cardíaca e respiratória | Presente |

3.8.2 I.A.M

Manifestações clínicas encontradas na Bibliografia e manifestações clínicas apresentadas pelo paciente:

| | |
|--|----------|
| Dispneia intensa | Presente |
| Cansaço ao menor esforço | Presente |
| Ortopnéia paroxística noturna (sensação de sufocamento) | Presente |
| Tosse | Presente |
| Palidez | Presente |
| Cianose de extremidade | Presente |
| Oligúria | Presente |
| Nictúria | Presente |

3.9 Tratamento Clínico, cirúrgico e Medicamentos

O tratamento se deu da seguinte forma:

- a) repouso para diminuir o trabalho do coração;
- b) parar de fumar (estilo de vida saudável);
- c) dieta leve e pouco resíduo, hipossódica (dependendo do caso);
- d) diuréticos para diminuir o excesso de líquidos;
- e) oxigêniooterapia ;
- f) digitálicos que aumentam a força de contração do coração;
- g) garroteamento (para pacientes com edema pulmonar agudo, tem por objetivo, diminuir o retorno do sangue venoso ao coração).

3.9.1 Medicamentos da ICC e IAM

Os medicamentos utilizados estão abaixo discriminados:

| | |
|---------|---|
| Morfina | Administrada por via intravenosa, em pequenas doses, para reduzir a ansiedade, a dispnéia, reduzir a resistência periférica a fim de que o sangue possa ser redistribuído da circulação |
|---------|---|

| | |
|--|---|
| | pulmonar para a periférica, tal ação pode reduzir a pressão nos capilares pulmonares |
| Diuréticos (Furosemida, Edecrin) | Administrado por via intravenosa para produzir efeito diurético imediato, além disso provoca vaso-dilatação e armazenamento venoso periférico com redução subsequente |
| Digitálicos | Para aumentar a força contratil do coração e portanto melhorar o débito do ventrículo esquerdo, o paciente pode receber preparação digitálica, de ação rápida, favorece a diurese e reduz a pressão diastólica, para reduzir a pressão capilar pulmonar e transudação de líquidos |
| Tavanic | Antibiótico indicado para uso oral e intravenoso no tratamento de infecções causadas por germes |
| Captopril | Indicado para hipertensão e insuficiência cardíaca |
| Furosemida | Com ação diurética utilizadas em crises hipertensivas, edemas decorrentes de distúrbios cardíacos, hepáticos e renais |
| Digoxina | Aumenta a força contrátil do miocárdio, este efeito iônico determina um maior fluxo de íon e cálcio para as células miocárdicas |
| Cloridrato de Amiadarona | Antiarrítmico da classe III, prolonga o período refratário efetivo sem alterar o potencial trans-membrana diastólica, produz antagonismo não competitivo dos receptores alfa e beta adrenergéticos |
| Marcaumar | Inibe a coagulação sanguínea, de forma específica, antagonizando a vitamina K nos sistemas enzimáticas que atuam no fígado na formação de várias fatores de coagulação |

O tratamento é para melhorar a força e eficiência de contração do miocárdio e eliminar o excesso de líquido no organismo.

No tratamento de emergência, visa aliviar a dor, corrigir o choque e evitar complicações.

Assistência de Enfermagem

A assistência a enfermagem ocorre da seguinte maneira:

- a) controlar o peso diariamente;
- b) controlar os líquidos;
- c) proporcionar repouso, conforto e higiene;
- d) orientar quanto a dieta, hipossódica ou não;
- e) verificar os sinais vitais freqüentemente;
- f) manter a casa em posição Fowler para facilitar a respiração;
- g) observar o funcionamento intestinal;
- h) administrar os medicamentos prescritos;
- i) observar efeitos tóxicos dos digitálicos e diuréticos;
- j) ingestão de alimentos ricos em potássio (laranja, limão, tomate, coca-cola);
- k) estimular exercícios com os membros inferiores;
- l) controlar diurese de hora em hora;
- m) observar com muito cuidado a administração de oxigênio;
- n) cuidados especiais na administração de analgésicos;
- o) estimular respiração profunda e exercícios leves nos MI;
- p) eliminar o fumo e outros odores do ambiente;
- q) explicar sobre fatores que aumentam a demanda de oxigênio: como fumar, temperaturas extremas, estresse;

- r) proporcionar auxílio em todas as tarefas, desde as mais leves;
- s) encorajar o paciente a tomar decisões que podem aumentar a capacidade de enfrentamento;
- t) ajudar o paciente a estabelecer metas, determinar alternativas para si mesmo.

3.10 Orientação e Educação

Foram dadas as seguintes orientações:

- a) não fumar, nem permitir que fumem ao seu lado;
- b) repousar, deitado toda vez que iniciar uma nova crise;
- c) manter a casa bem arejada;
- d) manter a cabeceira da cama mais elevada para facilitar a respiração;
- e) realizar exercícios respiratórios para aumentar a capacidade do pulmão;
- f) evitar comidas muito condimentadas;
- g) observar medicação prescrita e ingerir corretamente;
- h) evitar estresse;
- i) Tomar a medicação no horário certo;
- j) Seguir as orientações dos médicos e enfermeiros;
- k) Atenção pelos familiares já que as crises são súbitas, procurar logo um profissional de saúde;
- l) praticar exercícios aeróbicos ou mesmo caminhadas diárias, ter uma certa frequência regular quanto aos exercícios.

3.11 Considerações Finais

Quando se fez a entrevista com a paciente, ela se sentiu uma pessoa importante, ~~me~~ questionou sobre sua patologia de um lado ajudando, de outro, fez-se tudo que poderia fazer para ele sentir-se melhor.

CONCLUSÃO

O benefício por estes recebido no sentido de orientação e assistência que talvez não seriam dadas em virtude do funcionário ter pouco tempo para muita atividade, já o problema de falta de material resolve-se usando criatividade, improvisação, que serve para estimular e desenvolver nossas habilidades e preparam-nos para a realidade atual.

Ao concluir esse estudo de caso, foi comprovada a importância da enfermagem para o paciente. O lado compreensivo amigo, carinhoso faz com que o paciente tenha força para viver.

Um dos grandes e bons momentos foi o Estudo de Caso, que é de grande valia e serventia, pois nos coloca na prática direta, amplia nossos conhecimentos.

Como é importante a qualidade na assistência em enfermagem.

Neste curso são envolvidos vários profissionais da área, que nos passaram um pouco do seu conhecimento, tem-se a oportunidade de tirar as dúvidas que surgem, os conteúdos são muito ricos de informação, contamos com livros bons, adquiridos ou emprestados.

Foi muito bom e importante ter feito este curso, é uma realização pessoal e profissional muito grande, contribuiu para aumentar a experiência em diversos sentidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARPENITO, Lynda J. - **Planos de Cuidado de Enfermagem e Documentação**.

Porto Alegre: Artemed, 1999, 2ª. Edição.

NETINA, Sandra M. - **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Koogan, 1998, 6ª.

Edição.

N. Caetano – **Guia de Remédios**. São Paulo: Escala, 1999, 4ª. Edição.

ANEXOS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

A EMPRESA FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA, FETESC, CGC/MF 80.485.212/0001-45, estabelecida em FLORIANÓPOLIS, representada por, Prof^o Enio Miguel de Souza, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) Solange Lech, matriculado(a) na 2^a, 3^a e 4^a fase do Curso Técnico de Enfermagem cód.(59) 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, SIE-E, acertam o seguinte, na forma das Leis n^o 6.494 de 07/12/1977 e n^o 8.859 de 23/03/94 e Decreto n^o 87.497 de 18/08/82.

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

Art. 2^o - A ETF/SC analisará programa de atividades elaborado pela Empresa, a ser cumprido pelo ESTAGIÁRIO(A), em conformidade com as disciplinas cursadas pelo mesmo.

Art.3^o - O Estágio será de 720 (setecentos e vinte) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

| Carga Horária | Instituição/Setor | Período |
|---------------|---|-------------------------|
| 400 h | Hospital São Braz/Regional Hospital/Hospital Vicente de Paula | 22/01/2001 a 24/07/2001 |
| 166 h | A.P.M.I./Hospital Vicente de Paula/Hospital São Braz/Regional Hospital | 01/10/2001 a 16/11/2001 |
| 154 h | Ambulatório Rede Municipal/Clinica HJ/Hospital São Braz/Regional Hospital/Hospital Vicente de Paula | 14/01/2002 a 21/03/2002 |

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

Parágrafo 2^o - Tanto a EMPRESA, a ESCOLA ou o (a) ESTAGIÁRIO(A) poderão, a qualquer momento, dar por encerrado o Estágio, mediante comunicação por escrito.

Art. 4^o - Pelas reais e recíprocas vantagens técnicas e administrativas, a EMPRESA designará como Supervisor interno de Estágio o(a) Sr(a). Ondina Machado, ao qual caberá a orientação e a avaliação final do ESTAGIÁRIO(A).

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

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

Art. 7^o - Nos termos do Art. 4^o da Lei n^o 6.494/77, o(a) ESTAGIÁRIO(A) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a EMPRESA, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice n^o 81.93.0008162.0008163 da Companhia AGF Brasil Seguros.

Art. 8^o - Fica firmado o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Florianópolis, 14 de fevereiro de 2001.


EMPRESA
Assinatura e Carimbo


Valéria Magalhães Rodrigues
Coordenadora do SIE-E/ETF-SC


ESTAGIÁRIO


Testemunha




MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

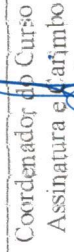
PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a): Solange Lech Matrícula: 0027126 – 9
Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2º Sem.
Supervisor na Empresa: Ondina Machado COREN: 39560 - SC

| LOCAL | PERÍODO | ATIVIDADES PREVISTAS | CARGA HORÁRIA |
|--|---|---|---------------|
| 1. Hospital São Braz Regional Hospital Hospital Vicente de Paula | 22/01/2001 a 26/02/2001 02/04/2001 a 17/05/2001 25/06/2001 a 24/07/2001 | <ul style="list-style-type: none">Fundamentos de EnfermagemClínica Médica – UTI e EmergênciaEnfermagem CME/CC/Cirurgico | 400h |
| 2. A. P. M. I Hospital Vicente de Paula Hospital São Braz Regional Hospital | 01/10/2001 a 16/11/2001 | <ul style="list-style-type: none">Enfermagem ObstetriciaEnfermagem NeonatológicaEnfermagem Pediátrica | 166h |
| 3. Ambulatório Rede Municipal Clínica HI. Hospital São Braz Regional Hospital Hospital Vicente de Paula | 14/01/2002 a 21/03/2002 | <ul style="list-style-type: none">Enfermagem em Saúde PúblicaEnfermagem AdministrativaEnfermagem Psiquiátrica | 154h |


Solange Lech
Estagiário(a)
Assinatura


Ondina Machado
Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo


Juraci Maria Tischer
Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

JURACI MARIA TISCHER
GERENTE DA UNIDADE DE
SAÚDE DE JOINVILLE.

Prof. Enf.
Ondina Machado
COREN-SC 39560