

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
UNIDADE DE ENSINO DE FLORIANÓPOLIS
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

692 103 702 20
05 JUL 2004 3.60

RELATORIO DO
PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA

“OS SAMARITANOS”

REL ENF
0085

CEFET-SC BIBLIOTECA

CEFET - UE Joinville



1645 REL ENF 0085
Relatório do projeto de ação comunitária

ODETE CASSATTI CIDRAL DA MAIA
RITA DE CASSIA PACHECO
ORIENTADORA: ENFª ONDINA MACHADO

JOINVILLE
JULHO, 2004

CEFET-SC BIBLIOTECA

DEDICATÓRIA

Aos nossos familiares que nos apoiaram, e entenderam nossas constantes
ausências devido à execução deste projeto.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pelo dom da vida e pela força espiritual que Ele nos concedeu e que nos ajudou a transpor os momentos difíceis. Pelas pessoas que torceram e colaboraram conosco para alcançarmos nossos objetivos. A nossa orientadora Ondina que confiou no nosso potencial.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
2. PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA “OS SAMARITANOS”	05
3 JUSTIFICATIVA	05
4 OBJETIVOS.....	06
4.1 OBJETIVO GERAL	06
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	06
5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	07
6 METODOLOGIA.....	08
7 RECURSOS HUMANOS, MATERIAIS E FINANCEIROS.....	09
8 CRONOGRAMA.....	10
9 REFERÊNCIAS.....	16
10 ANEXOS	17
ANEXO 1- QUESTIONÁRIO.....	18
ANEXO 2 – GRÁFICO.....	19
ANEXO 3 – CONVITE E MENSAGEM.....	20
ANEXO 4 – AVALIAÇÃO.....	21

1 INTRODUÇÃO

O nome do projeto "Os Samaritanos" está baseado na parábola do Bom Samaritano: um certo mercador, que descia de Jerusalém para Jericó, no meio do trajeto foi assaltado e espancado, ficando gravemente ferido. Passando pelo mesmo caminho algumas autoridades da época, ignorando a situação daquele homem seguiram adiante. Um certo samaritano, ao se deparar com o sofrimento daquela pessoa, moveu-se de compaixão, parou e atendeu as suas necessidades, colocou-o em sua própria montaria e levou-o para uma hospedaria, pagou o hospedeiro para que cuidasse dele, dizendo-lhe "o quanto gastares a mais na volta lhe pagarei".

Na Bíblia, encontramos muitas passagens que mostram Jesus manifestando seu amor fraterno aos excluídos e libertando-os de todos os males que os atrapalhavam, os leprosos são curados e limpos, os doentes são curados, os famintos são alimentados e os profissionais do sexo, os pecadores e publicanos.

A exemplo desta parábola, através deste projeto queremos ser samaritanos, acolhendo aqueles que necessitam de ajuda.

No Evangelho de Lucas, capítulo 10, versículos 26 e 27, encontram o seguinte mandamento: "Amarás o Senhor teu Deus de todo o teu coração, de toda a tua alma, de todas as tuas forças e a teu próximo como a ti mesmo".

Diante, pois, da constatação de que há um número significativo de pessoas, residentes no bairro Iririú, que se encontram total ou parcialmente acamadas e dependentes de seus cuidadores, o que dificulta as atividades diárias do núcleo familiar, será executado o projeto "Os Samaritanos", neste local cuja área geográfica pertence à comunidade São Sebastião.

O projeto terá por objetivo a sondagem de pessoas acamadas e seus cuidadores pertencentes a comunidade São Sebastião, para encaminhamento de assistência bio-psico-social e espiritual.

2. TEMA: Os Samaritanos junto a Pessoas Acamadas e Seus Cuidadores

3 JUSTIFICATIVA

A desinformação e a falta de preparo das pessoas que cuidam de doentes em suas casas e as dificuldades encontradas são muitas. Este cuidado envolve os aspectos biológicos, psicológicos, sociais, espirituais e culturais a serem analisados de forma a encaminhar para minimizar as dificuldades encontradas.

Pela escassez de leitos e para evitar a infecção hospitalar, os doentes são liberados antes de completar o tratamento, causando sérias dificuldades para os seus cuidadores, pela falta de conhecimento destes na área da saúde e de seus direitos. Muitas vezes há, também carência financeira e emocional.

Este projeto virá facilitar o atendimento a domicílio, oferecendo informações sobre as instituições que prestam as mais variadas formas de assistência, diminuindo o tempo de recuperação dentro dos hospitais, além de evitar admissões nas instituições públicas que oferecem cuidado a doentes graves e à longo prazo.

Com estas informações pretende-se elevar a dignidade e a qualidade de vida dessas pessoas.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Interagir com as pessoas acamadas e parcialmente dependentes para facilitar o atendimento junto aos mesmos e encaminhar suas necessidades e dificuldades encontradas à Paróquia.

4.2 Objetivos Específicos

Acompanhar os doentes e seus cuidadores através de visitas domiciliares, auxiliando no que diz respeito ao cuidado e sua saúde como um todo (biopsicosocial e espiritual).

Promover a integração da comunidade junto a estas famílias, envolvendo o Movimento de Casais Encontristas com Cristo.

Promover o auxílio espiritual às famílias através da Renovação Carismática Católica.

Através da Ação Social da Paróquia, prestar ajuda no que diz respeito à alimentação, vestuário e encaminhamento de emprego.

Com envolvimento da AMABI (Associação de Moradores e Amigos do Bairro Iririú), buscar sanar as necessidades tais como: aquisição de fraldas, medicamentos, transportes, cobrar junto as autoridades políticas a abertura de um PSF (Posto de Saúde Familiar) e integrar os profissionais de enfermagem que fazem parte da comunidade para interagir junto as famílias.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No Brasil, existe pouco apoio social ou informação prática para que o cuidador familiar assuma adequadamente o seu papel. Este trabalho tem por objetivo descrever as etapas na organização de um serviço de orientação para o cuidador familiar de pessoas acamadas.

Cuidar de um doente no domicílio requer respeito, afetividade, entendimento sobre sua doença e organização de tarefas diárias que envolvem o cuidador e o doente.

Assim, ao invés de solução, a família tende a ser um foco de problemas causados pela falta de compreensão das alterações, tanto orgânicas quanto psicológicas, sofridas pelo doente.

Segundo LUCECKENOTTE (2002), como resultado, em muitas famílias que lidam com esta responsabilidade, surge um ambiente de estresse, como por exemplo: no caso em que o doente não aceitou sua doença e recusa-se a receber auxílio dos familiares. Por outro lado, pessoas próximas podem não saber como se relacionar com ele, como agir frente a essa responsabilidade, à medida que o doente perde a sua independência.

Portanto, os cuidadores são altamente dependentes de apoio informal, principalmente familiares que contam também com o envolvimento também de amigos, vizinhos e voluntários. Deste modo, orientações para o cuidador familiar devem ser priorizadas, visando a fortalecer essa relação de cuidado.

A orientação junto ao cuidador familiar propicia uma ajuda indireta ao doente acamado, através de melhorias no desempenho e envolvimento do cuidador. O objetivo é apoiar e orientar o próprio cuidador, buscando melhorias na capacidade de entender seu papel uma vez que prestar cuidados a um doente muitas vezes leva o cuidador a reestruturar sua vida, alterando costumes, rotinas, hábitos e, até mesmo, a natureza de sua relação com o doente acamado (POTTER, 1999).

Na maioria das vezes, cuidar de uma pessoa doente representa um papel difícil, que facilmente compromete o bem estar do cuidador.

A necessidade de uma organização na vida de um cuidador familiar muitas vezes é marcada por aspectos considerados negativos, gerando tensão, angústia e um sentimento de sobrecarga. Entretanto, é importante lembrar que também existem fatores positivos na relação entre o cuidador, favorecendo uma relação satisfatória entre ele e o doente, ou seja, algumas interações dessa relação são consideradas agradáveis, gerando sentimentos de prazer e conforto.

8 CRONOGRAMA

DATA/HORÁRIO	NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS	AÇÕES DESENVOLVIDAS	NÚMERO DE HORAS
30/04/03 08:00-11:00		Elaboração do questionário para visita domiciliar	03:00
05/05/03 07:30-11:00		Complementação do questionário	03:00
04/06/03 07:30-12:30		Elaboração do projeto escrito	05:00
25/06/03 07:30-11:30		Elaboração do projeto escrito	04:00
09/07/03 15:00-17:00		Reunião - 4 pessoas. Responsáveis pela ação social da P. S. Sebastião	02:00
17/07/03 07:30-11:30	3 - residências	Visitas domiciliares para levantamento de dados	04:00
18/07/03 14:00-18:00	3 - residências	Visitas domiciliares para levantamento de dados	04:00
20/07/03 08:30-11:00		Segundo contato com pessoas da ação social	03:30

28/07/03 07:30-11:30	3 – residências	Visitas domiciliares para levantamento de dados	04:00
04/08/03 07:30-12:30		Reunião com AMABI para encaminhar necessidades encontradas	05:00
15/08/03 07:30-11:30	3 - residências	Visitas domiciliares para levantamento de dados	04:00
17/08/03 14:00-19:00		Elaboração do projeto escrito com orientação da orientadora Ondina	05:00
17/08/03 19:00-20:00	1 - residência	Entrega de um televisor	01:00
18/08/03 07:30-12:00	3 - residências	Visitas domiciliares para levantamento de dados	04:30
21/08/03 07:30-11:30	3 - residências	Visitas domiciliares para levantamento de dados	04:00
17/09/03 07:30-11:30		Elaboração do projeto escrito	04:00
10/11/03 08:00-11:00		Pesquisa do projeto	03:00
11/11/03 07:30-12:30	AMABI, 3- residências	Reunião com AMABI para solucionar problemas encontrado e visitas para apoio (doente veio a óbito)	05:00

12/11/03 07:30-11:30	Família da doente	Participação em velório da doente para dar apoio	04:00
13/11/03 07:30-11:30	2- residências	Visitas domiciliares para levantamento de dados	04:00
22/11/03 09:30-11:00	1- residência	Visita domiciliar para levar fralda a uma doente	01:30
22/11/03 08:00-09:30	1- residência	Visita domiciliar para dar apoio (doente veio a óbito)	01:30
27/11/03 07:30-11:30	1- residência	Retorno à casa de um doente e encaminhamento de questionário AMABI	04:00
03/12/03 07:30-12:00		Elaboração do projeto escrito	04:30
15/01/04 07:30-12:00		Elaboração do projeto escrito	04:30
16/01/04 15:00-20:00	2- residências	Visita domiciliar para levantamento de dados e elaboração do Pac	05:00
19/01/04 15:00-19:30	3- residências	Visitas domiciliares para levantamento de dados	04:30
20/01/04 07:30-11:30	3- residências	Visitas domiciliares para levantamento de dados	04:00

21/01/04 07:30-10:00	3- residências	Visitas domiciliares para levantamento de dados	02:30
21/01/04 10:00-11:30	AMABI	Reunião para organizar encontro com cuidadores domiciliares, na Paróquia para uma palestra	01:30
22/01/04 18:00-21:30		Reunião com a orientadora	03:30
23/01/04 08:00-10:00	AMABI	Reunião para levantamentos de resultados alcançados	02:00
01/02/04 15:00-20:00		Elaboração do PAC	05:00
08/02/04 15:30-22:30		Digitação do PAC	07:00
11/02/04 18:30-22:30	1- residência	Visita e assistência espiritual	04:00
12/02/03 18:30-22:30	1- residência	Visita e assistência espiritual	04:00
03/03/04 07:30-10:30		Digitação do PAC	03:00
08/03/04 07:30-11:30		Elaboração do PAC	04:00

25/03/04 19:00-21:30		Reunião com AMABI para apresentação dos resultados das visitas	02:30
14/04/04 07:30-11:30		Digitação do projeto	04:00
15/04/04 19:00-21:30		Reunião com AMABI para organização da palestra	02:30
25/04/04 14:00-20:00		Pesquisa na Internet e digitação	06:00
02/05/04 14:00-18:00		Digitação do Projeto	04:00
05/05/04 07:30-11:30		Reunião com a orientadora	04:00
06/05/04 19:00-21:30		Confecção de convite	02:30
09/05/04 07:30-11:30	40 famílias	Entrega de convite para palestra	04:00
20/05/04 19:00-21:30		Reunião com AMABI	02:30
22/05/04 19:00-22:00		Confecção de mensagens para palestra	03:00

26/05/04 18:30-21:30		Dia da palestra para os cuidadores	03:00
01/07/04 08:00-11:00 19:30-22:30		Correção do projeto e do relatório do PAC	06:00
05/07/04 08:00-11:30		Correção do projeto e do relatório do PAC	03:30
06/07/04 06:00-09:00		Correção do projeto e do relatório do Pac	03:00

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

TIMBY, K. Barbara. **Conceitos e Habilidades Fundamentais de Enfermagem**. 6ª edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2001.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Koogan Guanabara Editora, 1999.

LUECKENOTTE, Annette. **Avaliação em Gerontologia**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Reichamann & Affonso, 2002.

S.C.I.Pavarini; V.A.G.Varoto; E.J.Barahan; A.P.R.P.Sadalla, F.Cia. **Programa Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão na Maturidade**. Universidade Federal de São Carlos. Disponível em <http://www.cadê.com.br.só.enfermagem>. Acesso em 30 de abril de 2003.

10 ANEXOS

ANEXO 1-QUESTIONÁRIO DE VISITA DOMICILIAR



ENTREVISTA DOMICILIAR

1) Nome: _____
Idade: _____
Endereço: _____ Nº _____
Bairro _____ Cidade _____ Telefone _____
Moradia: Própria () Alugada () Outros ()

2) Quantas pessoas residem em sua casa?

3) Quantas trabalham? Ou se há desempregados há quanto tempo? A renda financeira é suficiente para as despesas da casa? Quantas estudam?

4) Como é o relacionamento na sua família? Há diálogo () Discussões ()
Desentendimentos ()

5) Alguém na família faz uso de: Fumo () Álcool () Outro Tipo de Droga ()

6) Há um apoio emocional recíproco entre os membros da família?

7) Existe algum doente na família? Grau de parentesco?

Acamado () Parcialmente depende ()
Pai () Mãe () Filhos () Outros ()

8) Caso tenha um doente, (acamado, semi-acamado), quem fica responsável por este doente? Com quem ele passa mais tempo? Quem é o cuidador? E de que maneira essa pessoa cuida deste doente?

10) Faz uso de algum medicamento? Quais?

11) Não faz uso porque possui dificuldade em adquirir os medicamentos?

12) Se faz uso, de que forma adquire esses medicamentos?

SUS () Comprado () Doador () Outros ()

13) Existem outros casos de doenças na família?

Diabete () Pressão Alta () Depressão () Bronquite () Outros ()

14) Quando ocorre algum tipo de doença qual é o primeiro recurso a ser procurado?

Médico () Caseiro () Farmácia () Outros () Porquê?

15) De acordo com a doença existente (Em sua Casa) você conhece alguma instituição que preste atendimento?

NAIPE () PAPS () AMA () APAE () Centrinho () Outros ()

16) Aceita encaminhamento para alguma dessas instituições acima citadas? Sim ()

Não () Porquê ()

17) Este doente possui algum tipo de acompanhamento na área da saúde? Qual?

Sim () Não () Porquê

18) Que tipo de alimentação este doente recebe? Algum tipo de dieta especial?

20) Qual a qualidade de água utilizada em sua casa? Filtrada () Fervida ()
Rede de Abastecimento () Outros ()

21) como é realizada a higienização do paciente?

22) Que tipo de sono e de repouso o paciente possui?

23) Quais as queixas do doente? Dor () Aborrecimento () Insatisfação ()

24) Quais as dificuldades para locomoção do doente dentro e fora de casa?
Escadas () Acesso ao banheiro () Transporte para outros locais () Outros ()

25) Possui animais domésticos? Quais ? Vacinados () Sim () Não ()

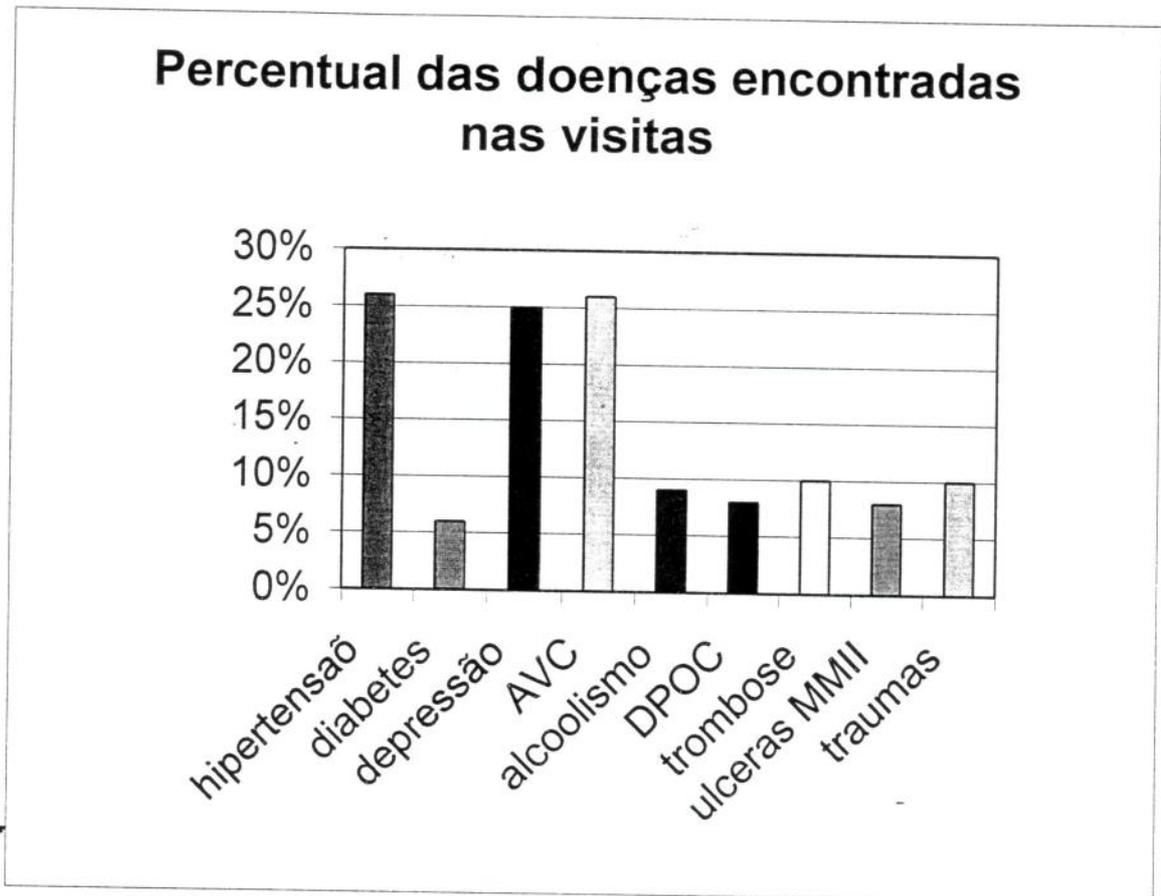
26) Tem conhecimento dos exames que previnem doenças? Faz controle dos
mesmos? Próstata () Papa Nicolau () Outros ()

27) É ativo na comunidade religiosa? Recebe algum tipo de apoio Espiritual?
Sim () Não () Porquê ?

28) Gostaria de ser assistido espiritualmente? Por quem? Padre () Pastor ()

29) Gostaria de participar de encontros, para aperfeiçoar os cuidados para com o
doente de sua casa? Qual seria o melhor dia e horário para você se ausentar e quanto
tempo?

ANEXO 2-GRAFICO



ANEXOS 3-CONVITE E MENSAGEM

SEGUIR EM FRENTE

Olhe sempre a vida que Deus lhe deu como uma oportunidade de praticar o bem, de ajudar a seu próximo.



Não pare em meio ao caminho olhando para trás, como a medir o que já fez ou deixou de fazer.

Enquanto estiver preso ao seu passado, bom ou mau, estará deixando de praticar o bem.

Dê a mão a quem dela precise. Uma palavra de amor e de consolo será sempre bem recebida, como bênção que vem do Alto. Um sorriso derramado com bondade cura muitos males e alivia muitas dores.

Vá pela vida a espalhar esperança e muita alegria.

A recompensa virá depois.

OS SAMARITANOS 26/05

ANEXOS 4-AVALIAÇÃO

FICHA DE AVALIAÇÃO

PRECISAMOS DE SUA COLABORAÇÃO PARA SABER COMO FOI NOSSA VISITA

	BOM	REGULAR	RUIM
1- Como foi nossa apresentação ao chegarmos a sua casa?			
2- E no que diz respeito as nossas orientações?			
3- Quanto ao tempo de visita foi suficiente?			
4- Quanto ao questionário, foi de maneira que você pode entender, houve respeito à sua privacidade?			
Criticas:			
Sugestões:			
ASSINATURA			

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
UNIDADE DE ENSINO DE FLORIANÓPOLIS
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA

“OS SAMARITANOS”

ODETE CASSATTI CIDRAL DA MAIA
RITA DE CASSIA PACHECO
ORIENTADORA: ENF.^a ONDINA MACHADO

JOINVILLE

JULHO, 2004

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 HISTÓRICO	18
3 METODOLOGIA	20
3.1 Atividades Realizadas.....	20
3.2 Material Utilizado	21
4 RESULTADOS ALCANÇADOS.....	22
5 RECURSOS HUMANOS E FIMANCEIROS	23
6 AVALIAÇÃO	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
8 CONCLUSÃO	26
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
10 ANEXOS	28
Anexo 1 – Projeto “Os Samaritanos”	29
Anexo 2 – Banco de Horas	30
Anexo 3 – Questionário da entrevista domiciliar	31
Anexo 4 – Gráfico	32
Anexo 5 – Fotos realizadas nas entrevistas	33
Anexo 6 - Palestra	34
Anexo 7 –Avaliação das Visitas	35

INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como objetivo apresentar o resultado do Projeto de Ação Comunitária "Os Samaritanos". Durante a sua execução, foram realizadas visitas e entrevistas domiciliares a quarenta famílias, e colhemos dados das pessoas acamadas e de seus cuidadores. Muitas vezes, o cuidador, por passar tempo integral com o doente acamado, acaba tendo que se desfazer de sua vida pessoal e social, ficando limitado dentro de casa, tornando-se mais debilitado e deprimido do que o próprio doente. Incentivamos os cuidadores visitados da importância de que eles não deixassem suas atividades pessoais. Mostramos que também o cuidador precisa muitas vezes de acompanhamento médico e psicológico para enfrentar determinadas situações com os seus doentes; ensinamos a verificar a pressão arterial através da técnica correta, continuidade do tratamento médico, horário da medicação correta, dieta alimentar de acordo com a enfermidade do doente e explicamos aos cuidadores o porquê da necessidade da mudança de decúbito, troca de curativos e higiene do doente acamado.

O Projeto "Os Samaritanos" foi realizado na Comunidade da Paróquia São Sebastião, situada na Rua Iriú, 2163 – Joinville/SC, semanalmente, através de visitas e entrevistas domiciliares.

Registramos neste documento as visitas realizadas, os imprevistos ocorridos e, principalmente, os resultados alcançados que nos deram a certeza da importância da realização do projeto para os doentes, seus cuidadores e para a comunidade.

Através dos dados colhidos, podemos perceber que havia um grande número de pessoas carentes (dificuldade na aquisição de fraldas, alimentos,

medicações e transportes), levamos estas informações às entidades que estavam conosco neste projeto, conseguimos em parceria com a AMABI uma máquina de fazer fraldas, que foi doada por alguns empresários do Bairro Iririú, também foram distribuídas 40 cestas básicas às famílias visitadas, doação esta do Rotary Clube; Outra conquista deste projeto foi que se comprovou a necessidade da instalação de um PSF neste bairro.

2 HISTÓRICO

Histórico do CEFET-SC

O Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina (CEFET-SC) é composto de quatro unidades educacionais, a saber: A Unidade Sede, situada em Florianópolis, a Unidade Descentralizada de São José, a Unidade Descentralizada de Jaraguá do Sul e a Gerência Educacional de Saúde/ Joinville.

A Gerência Educacional de Saúde de Joinville funciona desde 1995. Já formaram-se 15 turmas de discentes, sendo que 82% deles já estão atuando no mercado de trabalho. O Curso Técnico de Enfermagem foi também oferecido na modalidade de extensão, em parceria com escolas locais em outras cidades catarinenses: Jaraguá do Sul, Mafra, Canoinhas e Porto União.

O presente relatório faz parte da grade curricular do Curso Técnico de Enfermagem.

Histórico da Comunidade da Paróquia São Sebastião

A história da comunidade eclesial começa por volta de 1940, quando o Monsenhor Sebastião Scarzello, deu origem à comunidade católica.

Em 1950, Manoel de Miranda Coutinho, doou uma área de terra para a construção da primeira capela inaugurada em 20/01/1951 (Festa de São Sebastião). Até o ano de 1961, a comunidade era assistida pelos padres da Catedral. Entretanto, neste mesmo ano, a comunidade São Sebastião passou a pertencer à Paróquia Santo Antônio e ser atendida pelos padres Salesianos.

Em 20/01/1967, a comunidade passou a ser Paróquia São Sebastião, tendo sido nomeado Pe. Valente Simioni como o primeiro pároco.

Com o crescimento da população, a igreja se tornou pequena para atender aos paroquianos e às suas necessidades. Em 1970, iniciou-se a construção da atual matriz, que foi inaugurada em 20/01/1977. Construíram-se, então, salas de catequese, auditório, casa paroquial e atendimento ao público em geral, incluindo Ação Social da Paróquia.

Em maio de 1987, morreu o Pe. Valente, sendo que somente em fevereiro de 1988 assumiu o segundo pároco, Pe. Valdir Schiochet que permaneceu por dois anos na Paróquia.

Em 1990, o pároco passou a ser o padre Venceslau Nieckasz, tendo permanecido nesta condição por 10 anos. Atualmente, a comunidade é liderada pelo Pe. Jorge Oczkowski.

A Paróquia São Sebastião caracteriza-se como uma comunidade Evangelizadora comprometida com as necessidades das pessoas que a freqüentam. O meio para a manutenção de toda a paróquia bem como de suas pastorais e seguimentos ocorre através do dízimo. Ainda pertencente à comunidade, há o Centro de Formação Pe. Valente Simione, onde foi construída a capela Mortuária, para atender às famílias também na hora da perda de seu ente querido. **OBS. Vale ressaltar que a História da Paróquia São Sebastião foi escrita pelo Pe. Venceslau, quando Pároco desta Paróquia.**

3 METODOLOGIA

3.1 Atividades realizadas

De 17/07/03 a 30/01/04, foram realizadas visitas e entrevistas domiciliares com os doentes acamados e seus cuidadores, segundo nominata fornecida pela Ação Social da Comunidade da Paróquia São Sebastião através de um questionário elaborado pelas autoras do projeto. Obtivemos, então, um perfil de cada família. Além da coleta de dados, orientamos alguns doentes e seus cuidadores, no que diz respeito ao cuidado e à manutenção da saúde.

Continuando o trabalho de visitas e entrevistas, nos meses de novembro e dezembro de 2003, informou-se a AMABI (Associação de Moradores e Amigos do Bairro Iririú) sobre algumas necessidades dos doentes, identificadas durante as visitas. Na área da saúde, orientou-se não só quanto ao funcionamento de postos de saúde na rede pública (PA24horas), também sobre o fornecimento de alguns medicamentos na Farmácia do SUS (Sistema Único de Saúde). Além disso, explicou-se a respeito da importância da continuidade da medicação prescrita pelo médico; quais os procedimentos adequados quando da troca de curativos e como é feita a restrição do paciente no leito. Por fim ensinou-se a técnica correta para a verificação da Pressão Arterial para o cuidador e realizam-se massagens em membros inferiores edemaciados.

Na área Social, foram encaminhadas as entrevistas preenchidas à AMABI e Ação Social da Comunidade, onde foram fornecidas, aproximadamente, 40 cestas básicas, leite, fraldas aos doentes acamados que eram, na sua maioria, pessoas idosas com mais de 75 anos.

Na área Espiritual, foram encaminhadas visitas de ministros da Eucaristia, nas casas que não eram assistidas. Orientou-se também, quanto aos horários de atendimento paroquial, missas, grupos de oração e incentivou-se a participação no grupo de reflexão de suas ruas. Muitas vezes, ouviu-se os problemas das pessoas visitadas e rezou-se junto com a família, e participação em velório quando do falecimento de algum paciente.

Através do levantamento de dados colhidos durante as visitas domiciliares foi elaborado gráfico com a estática e perfil dos doentes e seus cuidadores. Ver anexo4; Palestra sobre Depressão e prevenção de doenças, realizada no mês de maio. Ver Anexo6; Avaliação de cada visita, realizada pelas pessoas visitadas. Ver anexo 7.

3.2 Material Utilizado

Foram utilizados:

Papel A4 – 500 folhas
Canetas – 4 canetas
Lápis – 2
Xerox –
Filme – 1
Cartolina – 5

4 RESULTADOS ALCANÇADOS

Através da entrevista domiciliar realizada, obteve-se dados sobre os doentes acamados e seus cuidadores e suas principais dificuldades. Percebeu-se então não só a falta de orientação quanto aos cuidados básicos, a necessidade de visitas periódicas ao médico, como a continuidade da medicação, visto que muitos dos doentes visitados, por não verem melhora em seu estado de saúde deixam de fazer uso da medicação por conta própria ou tomam medicamentos por indicação de outras pessoas que não são profissionais da área médica. As condições precárias de higiene, às quais estão submetidos os doentes acamados foram observadas além das dificuldades econômicas que a maior parte das famílias visitadas passa; Vale a pena ressaltar que a maioria delas sobrevive apenas com um salário mínimo que, geralmente, é do doente acamado. O restante das pessoas que moram na mesma casa ou são desempregadas, ou fazem bicos como: são catadores de papel, fazem artesanatos manuais (bordados e bonecas). Na verdade, não fazem muita diferença nas despesas da casa.

Percebeu-se que tanto o doente quanto o cuidador ficam excluídos do restante da família. Em alguns casos, notou-se que a tarefa de cuidar do doente acamado fica sobre a responsabilidade de uma única pessoa, que muitas vezes está mais debilitada física e emocionalmente do que o próprio doente. Das 40 famílias visitadas e entrevistadas, 80% delas têm problemas com etilismo, drogadição e tabagismo.

5 RECURSOS

Recursos Humanos:

Participaram do Projeto "Os Samaritanos" as discentes Odete Cassatti Cidral da Maia e Rita de Cássia Pacheco, tendo como orientadora a Enfermeira docente Ondina Machado.

Na AMABI, as autoras do projeto foram atendidas pela Secretária Cecília que era porta voz destas para a Diretoria da Associação de Moradores e as estudantes.

Na Ação Social da Comunidade de São Sebastião o atendimento foi feito pela Senhora Nazareth, que conseguiu autorização do projeto na comunidade e cedeu às estudantes a nominata dos doentes acamados.

Recursos Financeiros:

Foram utilizados recursos próprios para o transporte das discentes através de bicicletas. O Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina colaborou com o Projeto, financiando papel A4, xerox, filme, cartolinas, cola, pinceis atômicos, caderno brochura de 48 folhas e pasta com elástico.

- Combustível – R\$ 40,00
- Conserto da bicicleta – R\$ 20,00
- Cartucho para impressora – 220,00
- Filme – doação do CEFETSC
- Revelação- R\$ 11,50
- Scanner- R\$ 20,00
- Internet- R\$ 30,00
- Telefone – R\$ 12,00
- Encadernação do Relatório – R\$ 3,00
- Total – R\$ 356,50 aproximadamente

6 AVALIAÇÃO

Com o Projeto Os Samaritanos, foi possível uma melhor compreensão da realidade que envolve o doente e seu cuidador. Para tanto, houve acentuado esforço na elaboração da pesquisa e execução do Projeto.

No início do Projeto, foi de grande valia a ajuda que das pessoas responsáveis pela Ação Social da Comunidade, que forneceram a nominata e endereços dos doentes. Além disso, destacam-se as orientações adquiridas através de algumas Referências bibliográficas sobre o cuidado aos doentes acamados e seus cuidadores. As referências do acervo da biblioteca do CEFETSC, Gerência Educacional de Saúde/ Joinville, serviu para a criação do formulário utilizado nas entrevistas.

Houve uma certa dificuldade nas visitas domiciliares em razão das condições, muitas vezes lastimável e precária, em que foram encontradas algumas famílias visitadas.

Outras dificuldades relacionaram-se com a localização de alguns endereços, numeração errada e acesso às residências, devido aos morros, visto que visitas eram realizadas de bicicletas. Houve a resistência ao atendimento, pois os moradores achavam que as autoras do Projeto eram vendedoras ambulantes ou algo semelhante.

Aos poucos, as dificuldades foram sendo vencidas quanto à abordagem nas casas e ao trabalho que envolveu nossas reações perante as realidades encontradas que, muitas vezes, deixavam-nos com o sentimento de impotência e incapacidade diante dos problemas encontrados. Percebeu-se, com o passar do tempo que, por menor que fosse a contribuição na vida daquelas pessoas, algo havia sido feito da parte das autoras do Projeto.

Durante a sua, execução percebemos, então, o quanto seria importante a instalação de um PSF (Posto de Saúde Familiar) no bairro Iririú, a qual amenizaria a carência de informações e atendimento no que diz respeito a saúde.

Foi uma experiência inesquecível vivenciar este projeto, que terá continuidade, mesmo depois da conclusão do curso pelas discentes nele envolvidas. Na verdade, mais do que conhecimentos teóricos ou práticos há necessidade de humanização das ações das Técnicas enfermagem, pois há que se considerar os compromissos futuros, como profissionais de saúde, no mercado de trabalho.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo o nosso Projeto em nível de pesquisa e conhecimento, temos, como dever passar a comunidade informações e a necessidade de interagir com os doentes acamados e seus cuidadores que são muitas vezes esquecidos.

Durante as nossas entrevistas domiciliares, passamos para os cuidadores informações básicas da saúde, dos doentes acamados, quanto à higiene, apoio espiritual e social que era ignorado em grande parte dos familiares.

Este projeto não apenas beneficiou suas autoras, mas também os familiares atendidos que se sentiram valorizados.

Com tantos desafios, foi possível concluir o projeto que, com certeza, possibilitará desenvolver um trabalho profissional de melhor qualidade.

8 CONCLUSÃO

O curso Técnico de Enfermagem é ministrado no Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina, Gerência Educacional de Saúde/Joinville, localizada na rua Rui Barbosa, 495 Bairro Costa e Silva.

A Gerência possui desde salas de aulas, sala de professores, biblioteca, parte administrativa, auditório, laboratório de técnicas e outros.

Em 10 de julho de 2003, a escola adquiriu, por meio de convênio – Prefeitura Municipal de Joinville-, um terreno para sediá-la; Situado à rua Ottokar Doerffel, S/N; Bairro Atiradores, com a construção prevista até o final de 2005.

Quanto ao curso, conta-se com um corpo docente de Enfermeiros capacitados para direcionar os estudantes durante o desenvolvimento de seu perfil profissional.

Durante o curso, contou-se com ajuda de todos, colegas, professores, gerência, pacientes e profissionais de enfermagem. Através desta união, de muito esforço, dedicação e amor ao próximo, conseguiu-se atingir a vitória almejada: a conclusão do Curso Técnico de Enfermagem.

O aproveitamento do curso foi muito bom, tanto na teoria como na prática, sendo esta última realizada através dos estágios supervisionados, em instituições e Públicas e Privadas, o que permitiu o conhecimento da realidade da saúde nas diferentes instituições como um todo.

Através dos ensinamentos que o CEFET/SC, através da Gerência de Saúde proporcionou, aprendeu-se a forma correta para realização de procedimentos técnicos, assistência e orientações aos pacientes e ao público em geral; Objetivou-se atender a todos com igualdade sem distinção de raça, sexo, religião, idade ou patologia, sempre encorajando-os para a vida.

Entretanto, não basta um diploma, é necessário a continuação desse trabalho, seguindo este longo caminho e ajudando aqueles que precisam, seja com palavras, assistência ou com um simples abraço.

Importa também atualizar sempre os conhecimentos, pois estes sempre são questionados e melhorados, visando a atender melhor o paciente.

Finalmente em relação aos estágios, ressalta-se que há a dificuldade dos professores para supervisionar os discentes, devido ao desfalque que há no quadro de profissionais na escola; Fica como sugestão a efetivação de enfermeiros por concurso público para suprir este quadro.

9 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

TIMBY, K. Barbara. **Conceitos e Habilidades Fundamentais de Enfermagem**. 6ª edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2001.

POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Koogan Guanabara Editora, 1999.

LUECKENOTTE, Annette. **Avaliação em Gerontologia**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Reichamann & Affonso, 2002.

S.C.I.Pavarini; V.A.G.Varoto; E.J.Barahan; A.P.R.P.Sadalla, F.Cia. **Programa Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão na Maturidade**. Universidade Federal de São Carlos. Disponível em <http://www.cadê.com.br.só.enfermagem>. Acesso em 30 de abril de 2003.

10 ANEXOS

ANEXO 1 – Projeto “Os Samaritanos”

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
UNIDADE DE ENSINO DE FLORIANÓPOLIS
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA

“OS SAMARITANOS”

ODETE CASSATTI CIDRAL DA MAIA
RITA DE CASSIA PACHECO

JOINVILLE
JULHO, 2004

ANEXO 2- Banco de Horas



BANCO DE HORAS

Tema: "PAC" OS SAMARITANOS			
Aluno (a): ODETE CASSATTI CIDRAL DA MARIA			
Supervisora: ONDINA MACHADO			
Data:	Atividade:	Carga Horária:	Assinatura:
30-09-02	Conselho municipal de saúde	3h	
03-10-02	Conselho regional de saúde	3h	
06-12-02	Seminário	4h	
30-04-03	Elaboração do Pac	4h	
04-06-03	Elaboração do Pac	5h	
25-06-03	Elaboração do Pac	3h	
09-07-03	Reunião com Ação Social	2h	
17-07-03	visita domiciliar	4h	
18-07-03	visita domiciliar	4h	
20-07-03	segunda contato e/ação social	3h	
28-07-03	visita domiciliar	4h	
04-08-03	Reunião com AMABI	5h	
06-08-03	Reunião com Pe Jorge	1h	
15-08-03	visita domiciliar	4h	
18-08-03	visita domiciliar	4h	
17-08-03	elaboração e Orientação de PAC	04:30	
21-08-03	visita domiciliar	4h	
17-09-03	Elaboração do PAC	4h	
11-11-03	Reunião com AMABI e visita dom	5h	
12-11-03	visita domiciliar	4h	
10-11-03	Elaboração do PAC + Pesquisa	3h	
03-10-03	Feira Saúde SESC	3h	
22-11-03	visita domiciliar	2h	
27-11-03	Encaminhamento PAC/AMABI	2h	
03-11-03	Feira saúde SESC	3h	
03-12-03	elaboração do PAC	04:30	
15-01-04	" " "	04:30	
16-01-04	visita domiciliar	5h	
19-01-04	" " "	4:30h	
20-01-04	" " "	4h	



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

BANCO DE HORAS

Tema: PAC OS HEMORRÓIICAS			
Aluno (a): ODETE CASSATTI CIDRAL DA MAIA			
Supervisora: ONDINA MACHADO			
Data:	Atividade:	Carga Horária:	Assinatura:
21-01-04	visita domiciliar	2,30h	
21-01-04	Reuniões com AMABI	1,30h	
22-01-04	" " Orientadora	3,30h	
23-01-04	" " AMABI	2h	
01-02-04	Elaboração do PAC	5h	
02-02-04	Digitação do PAC	7h	
11-02-04	visita domiciliar	4h	
12-02-04	" "	4h	
03-03-04	" "	3h	
03-03-04	Feria saúde SESC	3h	
08-03-04	Elaboração do PAC	4h	
25-03-04	Reunião com AMABI e orientadora	2,30h	
14-04-04	Digitação de projeto	4h	
15-04-04	Reunião com AMABI	2,30h	
25-04-04	Pesquisa e digitação	6h	
02-05-04	Digitação	4h	
03-05-04	Feria saúde SESC	3h	
05-05-04	Reunião com a orientadora	4h	
06-05-04	confeccão convite pt palestra	2,30h	
05-05-04	Entrega convite 40 familiares	4h	
20-5-04	Reunião com a AMABI	2,30h	
22-5-04	Confeccão de mensagens (Palestra)	3h	
26-5-04	Dia da Palestra	3h	
05-06-04	Feria saúde SESC	3h	
01-07-04	correção do PAC	6h	
09-07-04	" " "	3,30h	
06-07-04	" " "	4h	



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
 GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
 CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

BANCO DE HORAS

Tema: PAC - " OS SAMARITANOS "			
Aluno (a): Rita de Cassia Pacheco			
Supervisora: Ondina Machado			
Data:	Atividade:	Carga Horária:	Assinatura:
30/09/02	Conselho Municipal de Saúde	3 h	[Assinatura]
03/10/02	Conselho Regional de Saúde	3h	[Assinatura]
03/12/02	Ensaio teatro História de Gnf.	30 minutos	[Assinatura]
04/12/02	" " " " "	01:30 h	[Assinatura]
06/12/02	Ensaio e apresentações teatro	02:30 h	[Assinatura]
30/04/03	Elaboração de PAC	4 h	[Assinatura]
05/05/03	Feira de Saúde	2h	[Assinatura]
04/06/03	Elaborações do PAC	5h	[Assinatura]
25/06/03	" " "	3 h	[Assinatura]
09/07/03	Reunião c/ Acaõ Social	2 h	[Assinatura]
17/07/03	Visita domiciliar	4 h	[Assinatura]
18/07/03	" "	4 h	[Assinatura]
20/07/03	2º contato c/ acaõ Social	3 h	[Assinatura]
28/07/03	Visita domiciliar	4 h	[Assinatura]
04/08/03	Reunião c/ AMABI	5h	[Assinatura]
15/08/03	Visita domiciliar	4h	[Assinatura]
18/08/03	" "	4h	[Assinatura]
17/08/03	Elaboração PAC + Orientações	04:30 h	[Assinatura]
21/08/03	Visita domiciliar	4 h	[Assinatura]
23/08/03	Campanha vacinação	10h	[Assinatura]
17/09/03	elaboração do PAC	4h	[Assinatura]
25/10/03	Feira Prevenção obesidade IPRHDS	4h	[Assinatura]
11/11/03	Reunião c/ AMABI + visita D	5h	[Assinatura]
12/11/03	Visita domiciliar	4h	[Assinatura]
10/11/03	Elaboração PAC + Pesquisa	3h	[Assinatura]
03/11/03	Feira Saúde SESC	3h	[Assinatura]
22/11/03	Visita domiciliar	2h	[Assinatura]
27/11/03	Encaminhamento PAC c/ AMABI	2h	[Assinatura]
03/12/03	elaborações PAC	04:30	[Assinatura]
15/01/04	" "	04:30	[Assinatura]



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
 GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
 CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

BANCO DE HORAS

Tema: PAC " OS Somositasomas "

Aluno (a): Rito de Cassia Pacheco

Supervisora: Ordina Machado

Data:	Atividade:	Carga Horária:	Assinatura:
16/03/04	visite domiciliar	05h	[Assinatura]
19/03/04	" "	04:30h	[Assinatura]
20/03/04	" "	04:00h	[Assinatura]
21/03/04	" "	02:30	[Assinatura]
21/04/04	Reunião c/ AMABI	01:30	[Assinatura]
22/04/04	Reunião c/ Orientadora	03:30	[Assinatura]
23/04/04	Reunião c/ AMABI	02:00h	[Assinatura]
03/02/04	elaboração do PAC	5h	[Assinatura]
08/02/04	Digitacões do PAC	7h	[Assinatura]
11/02/04	visite domiciliar	4h	[Assinatura]
12/02/04	" "	4h	[Assinatura]
03/03/04	" "	3h	[Assinatura]
08/03/04	Elaboração do PAC	4h	[Assinatura]
25/03/04	Reunião AMABI + visita	02:30h	[Assinatura]
14/04/04	Digitacões Projeto	4h	[Assinatura]
15/04/04	Reunião AMABI	02:30h	[Assinatura]
25/04/04	Pesquisa + digitacões	06:00h	[Assinatura]
02/05/04	Digitacões	04:00h	[Assinatura]
05/05/04	Reunião c/ Orientadora	04:00h	[Assinatura]
06/05/04	Confeccão convite (Palestra)	02:30h	[Assinatura]
09/05/04	Entrega convite (familias)	04:00h	[Assinatura]
20/05/04	Reunião AMABI	02:30	[Assinatura]
22/05/04	Confeccão lembranças (Palestra)	03:00	[Assinatura]
26/05/04	Dia Palestra	03:00	[Assinatura]
03/05/04	Feira Sesc	03:00	[Assinatura]
01-07-04	CORRECCÃO DO PAC	06:00	
09-07-04	" " "	03:30	
06-07-04	" " "	04:00	

ANEXO 3 – Questionário da Entrevista Domiciliar



ENTREVISTA DOMICILIAR

1) Nome: Olga Pereira
Idade: 83 a
Endereço: Tangará Nº 274
Bairro Picadão Cidade Joinville Telefone 437-9139
Moradia: Própria () Alugada () Outros ()

2) Quantas pessoas residem em sua casa?

3-pessoas - Olga - semi-acamada
→ Lara Pereira - a cuidadora
→ Mario Bohmann

3) Quantas trabalham? Ou se há desempregados há quanto tempo? A renda financeira é suficiente para as despesas da casa? Quantas estudam?

Lara Pereira - trabalha BUDDROT.
Mario Bohmann - autônomo

4) Como é o relacionamento na sua família? Há diálogo () Discussões ()
Desentendimentos ()

5) Alguém na família faz uso de: Fumo () Alcool () Outro Tipo de Droga ()

6) Há um apoio emocional recíproco entre os membros da família? -

Há problema de álcool com o marido.

7) Existe algum doente na família? Grau de parentesco?

Acamado () Parcialmente depende ()
Pai () Mãe () Filhos () Outros ()

8) Caso tenha um doente, (acamado, semi-acamado), quem fica responsável por este doente? Com quem ele passa mais tempo? Quem é o cuidador? E de que maneira essa pessoa cuida deste doente?

Mario Bohmann - O doente usa fralda,
precisa de ajuda para se alimentar e
to tomar banho.

A sra Olga Pereira sofreu AVC há 3 anos, é totalmente dependente, não deambula, não ouve e não fala.

É calma, consciente, porém se alimenta muito pouco, não aceita água, somente suco artificial.

Os cuidadores são: seu genro e sua filha. O genro é quem passa o maior tempo cuidando porque a filha trabalha.

Apesar do problema do álcool, (só fim de semana) percebeu-se um bom relacionamento entre o casal. não é feito contato clínico, só levam ao médico quando está doente.

→ foi auxiliado a filha Tara, na identificação de PA e ensinamos conforme a técnica aprendida no curso.

Entrado em contato por telefone com Tara, que ficou muito feliz por nos interessar pelo caso dela. Deixamos o nome p/la manter contato.

9) Qual a maior dificuldade encontrada para cuidar deste doente?

brezja de uma cadeira de roda
a alimentação é pouco aceita pelo
doente

10) Faz uso de algum medicamento? Quais?

Hidroclorotiazida - 50mg 1x ao dia

11) Não faz uso porque possui dificuldade em adquirir os medicamentos?

12) Se faz uso, de que forma adquire esses medicamentos?

SUS () Comprado (x) Doado () Outros ()

13) Existem outros casos de doenças na família?

Diabete () Pressão Alta () Depressão () Bronquite () Outros (x) endócrino mal de

seria quisou-se de problemas na glândula
14) Quando ocorre algum tipo de doença qual é o primeiro recurso a ser procurado? tireóide

Médico (x) Caseiro () Farmácia () Outros () Porquê?

muito pouco
15) De acordo com a doença existente (Em sua Casa) você conhece alguma instituição que preste atendimento?

NAIPE () PAPS () AMA (x) APAE () Centrinho () Outros ()

16) Aceita encaminhamento para alguma dessas instituições acima citadas? Sim ()

Não () Porquê ()

não é necessário

17) Este doente possui algum tipo de acompanhamento na área da saúde? Qual?

Sim () Não (x) Porquê

se 1 vez ao ano, e quando adoecer.

18) Que tipo de alimentação este doente recebe? Algum tipo de dieta especial?

alimentação semi-pestosa,

19) Faz boa ingestão de líquidos?

peuca a agua. / gosta de suco.

20) Qual a qualidade de água utilizada em sua casa? Filtrada () Fervida ()
Rede de Abastecimento (X) Outros ()

21) como é realizada a higienização do paciente?

o paciente usa fralda e toma banho
no chuveiro em uma cadeira de rodas
própria para o banho

22) Que tipo de sono e de repouso o paciente possui?

dorme pouco, mas é calma

23) Quais as queixas do doente? Dor () Aborrecimento (X) Insatisfação ()

24) Quais as dificuldades para locomoção do doente dentro e fora de casa?
Escadas () Acesso ao banheiro () Transporte para outros locais (X) Outros ()

25) Possui animais domésticos? Quais? Vacinados (X) Sim () Não (X)
2 cachorros

26) Tem conhecimento dos exames que previnem doenças? Faz controle dos
mesmos? Próstata (X) Papa Nicolau () Outros () a serua fez contro
não fez controle

27) É ativo na comunidade religiosa? Recebe algum tipo de apoio Espiritual?
Sim (X) Não () Porquê?

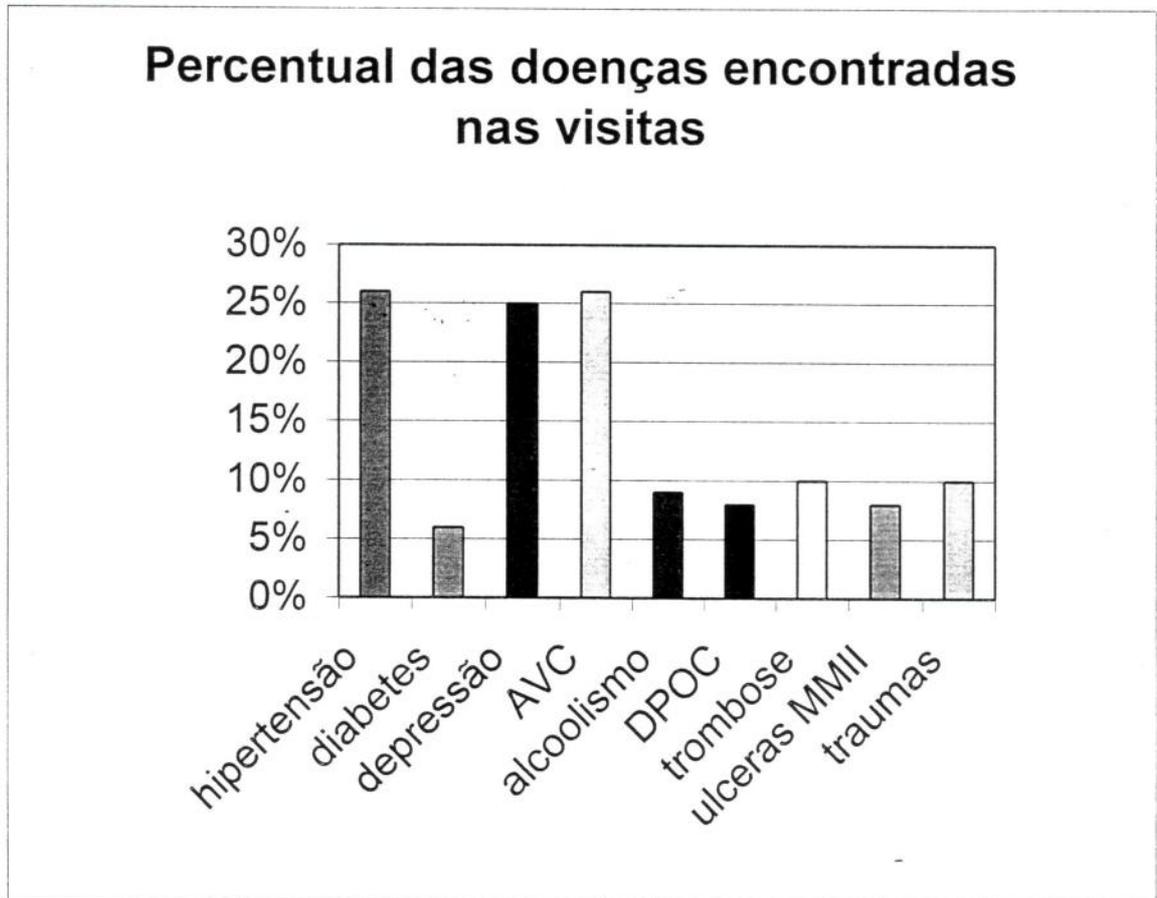
participa do grupo de reflexão quando
pede e também na missa

28) Gostaria de ser assistido espiritualmente? Por quem? Padre () Pastor ()
a ministria vera assiste a cada 15 dias.

29) Gostaria de participar de encontros, para aperfeiçoar os cuidados para com o
doente de sua casa? Qual seria o melhor dia e horário para você se ausentar e quanto
tempo?

a noite qualquer dia

**ANEXO 4 – Gráfico do Percentual das Doenças
Encontradas durante as Visitas.**



ANEXO 5 – Fotos realizadas na visitas



ANEXO 6 PALESTRA

O bem-estar
do seu paciente
é nossa maior
preocupação



PREVENÇÃO DE DOENÇAS

É um procedimento médico cuja finalidade é detectar doenças antes que elas se manifestem clinicamente, ou seja, enquanto o indivíduo não apresenta nenhum sintoma.

A descoberta de uma doença na sua fase inicial é um item cada vez mais valorizado na medicina moderna, visto que quanto mais precoce o diagnóstico maior a possibilidade de sua cura;

O câncer apesar de ser um tumor maligno, é uma doença curável se **descoberta a tempo**.

O paciente descreve seu histórico clínico, os antecedentes familiares (doenças que acometeram os pais, irmãos, tios), o seu modo de vida e os sintomas que eventualmente apresente. Também é levado em conta: idade, peso e altura, além da avaliação da gordura corporal.

O critério médico para solicitar os exames deve estar baseado na análise das informações desse histórico clínico e nos dados colhidos através do exame físico geral dos diversos aparelhos e sistemas do indivíduo (ausculta cardíaca, palpação de abdômen, dentre outros). Um homem de 30 anos, por exemplo, não necessita fazer os mesmos exames de um de 45, que não necessariamente fará os mesmos que um fumante ou portador de hipertensão arterial.

Assim, os exames solicitados pelo médico serão direcionados ao perfil clínico de cada paciente, tendo em vista que tais exames serão mais adequados às suas necessidades pessoais, aumentando desse modo à eficácia da avaliação.

Vale ainda frisar que esses exames preventivos desempenham um papel fundamental na avaliação de fatores de risco para doenças cardiovasculares, na prevenção do câncer, na prevenção e diagnóstico das doenças metabólicas (diabetes), deficiências nutricionais e alterações hormonais. O objetivo, por consequência, é fazer com que tais exames avaliem o perfil e os riscos de cada pessoa, mesmo as que não estejam doentes, para orientá-las a adotar hábitos que atenuem os riscos ou ajudem a tornar a saúde ainda melhor.

Dependendo do resultado desses exames e da necessidade de cada caso, o paciente será então encaminhado a outros especialistas tais como: cardiologista, oftalmologista, ginecologista, etc

Neste programa de prevenção das doenças adotam-se tipos diferentes de recomendações e de exames de acordo com a faixa etária de cada indivíduo: Há o grupo de jovens adultos (entre 18 e 39 anos), o de adultos de meia idade (de 40 a 49 anos) e (de 50 a 64 anos) e o grupo de adultos da terceira idade (com mais de 65 anos).

Efetivamente não há uma idade pré-determinada em que se recomende começar a fazer "check-up preventivos" de uma forma regular, pois as pessoas possuem fatores de risco individuais que irão determinar não somente a realização desse primeiro "check-up", mas sobretudo a frequência com que eles devem ser efetuados. Na realidade, o que vai determinar a frequência com que os indivíduos devem submeter-se a esses exames é o seu primeiro "check-up".

Faixa etária: 18 a 39 anos

Consulta médica a cada 1-2 anos, sendo feito um histórico médico completo e um exame físico geral que inclui: medida de peso, altura, pressão arterial, ausculta do coração, palpação do abdômen, dentre outros.

Também são analisadas as maneiras de lidar com o “stress”, os hábitos alimentares, a obesidade, as questões do fumo, álcool e outros fatores de risco para contrair doenças.

Dependendo dessa avaliação solicitam-se os exames complementares para detectar sinais precoces de doenças ou de quaisquer outros problemas graves da saúde.

Lista dos exames básicos:

- Hemograma completo (investiga anemias e outras alterações sanguíneas);
- Glicose (pesquisa o nível de glicose no sangue para diagnóstico do diabetes mellitus);
- Uréia e Creatinina (avalia a função renal);
- Colesterol total, HDL e LDL para controle periódico a cada 5 anos (avalia o risco para doenças cardiovasculares);
- Triglicerídeos (avalia o risco para doenças cardiovasculares);
- Exame de urina tipo I (investiga doenças do aparelho urinário);
- Exame de fezes (pesquisa verme e protozoária);
- Teste de tuberculose (PPD);
- Vacinações;
- Hábitos alimentares e controle do peso. É importante, também, o controle do sal e do açúcar;

Atividade física regular: o exercício é parte muito importante de qualquer programa de saúde. Um médico especialista em medicina esportiva ou um fisioterapeuta podem ajudar a planejar um programa de exercícios sob medida para cada pessoa – um programa prático que traga bons resultados e não resulte em lesões indesejáveis;

- Exame da superfície cutânea para pesquisa de lesões pré-cancerosas e aconselhamento do uso de protetor solar;
- Exame odontológico anual;
- Avaliações: Visão / Audição;
- Homens: Exame dos testículos como parte do exame físico geral para pesquisa de nódulos (câncer) ou varicosidade (varicocele). Recomendação e orientação para a realização de auto-exame dos testículos, mensalmente.
- Mulheres: Exame das mamas como parte do exame físico geral. Recomendação e orientação para a realização de auto-exame das mamas, mensalmente.
- Mulheres: A Densitometria Óssea é o melhor exame para detectar a osteoporose em sua fase inicial. Esse exame deve ser feito nas mulheres a partir dos 30 anos de idade.
- Mulheres: Visita anual ao ginecologista (Exame Ginecológico e de Papanicolau) a partir de 35 anos de idade as mulheres devem fazer: Mamografia e Ultra-sonografia Pélvica (investiga câncer e outros tumores de útero, ovários e bexiga).

Faixa etária: 40 a 49 anos

Para os homens é recomendado o exame da próstata; às mulheres o exame ginecológico e de mamas.

Dependendo dessa avaliação e dos resultados dos “check-up” anteriores, solicitam-se os exames complementares para detectar sinais precoces de câncer, doenças do coração e de quaisquer outros problemas graves da saúde.

Lista dos exames básicos:

- Exame Cardiológico para avaliação da função cardiovascular: Eletrocardiograma de repouso (ECG) e Teste de Esforço em esteira ergométrica;
 - Hemograma completo (verifica anemias e outras alterações sanguíneas);
 - Glicose (pesquisa o nível de glicose no sangue para diagnóstico do diabetes mellitus);
 - Uréia e Creatinina (avalia a função renal);
 - Colesterol total, HDL e LDL (avalia o risco para doenças cardiovasculares);
 - Triglicérides (avalia o risco para doenças cardiovasculares);
 - Homocisteína, Proteína C reativa (PCR) quantitativa, Lp(a) - lipoproteína A (avalia o risco para doenças cardiovasculares);
 - Exame de urina tipo I (investiga doenças do aparelho urinário);
 - Exame de fezes (pesquisa verme e protozoária);
 - Hábitos alimentares e controle do peso. É importante, também, o controle do sal e do açúcar;
 - Limitada ingestão de frituras, gorduras de origem animal, calorias balanceadas enfatizando verduras, frutas, legumes e adequada ingestão de cálcio para a prevenção da osteoporose;
 - Atividade física regular: o exercício é parte muito importante de qualquer programa de saúde, Um médico especialista pode ajudar a planejar um programa de exercícios sob medida para cada pessoa.
 - Exame da superfície cutânea, anualmente, para pesquisa de lesões cutâneas pré-cancerosas.
- Aconselhamento do uso de protetor solar;
- Exame Oftalmológico, a cada 2 anos, incluindo Tonometria e Campimetria para pesquisa de glaucoma, doença responsável pela cegueira de muitos brasileiros; os portadores de diabetes mellitus devem fazer exame de Fundo de Olho anualmente, ou a critério do oftalmologista;
 - Exame odontológico, anualmente;
 - Ultra-sonografia de abdômen total (investiga tumores/cálculos de vesícula e vias biliares, fígado, pâncreas, rins e baço);
 - Raios-X do tórax (imagem do coração e pulmões);
 - Homens: PSA (antígeno prostático específico). Esse exame investiga problemas de próstata, eventualmente um câncer;
 - Homens: Ultra-sonografia de próstata e bexiga (mede o tamanho da próstata e da bexiga, investiga indícios de câncer);
 - Mulheres: Ultra-sonografia pélvica: útero, ovários e bexiga (investiga câncer e outros tumores);
 - Mulheres: Exame das mamas como parte do exame físico geral. Recomendação e orientação para a realização de auto-exame das mamas mensalmente.

- Mulheres: Mamografia, anualmente (investiga câncer de mama e outros tumores);
- Mulheres: Densitometria óssea: (fêmur proximal e coluna lombar prevenindo a Osteoporose)

Faixa etária: 50 de idade /acima de 64 anos de idade

Consulta médica anualmente, sendo feito um histórico médico completo e um exame físico geral que inclui: medida de peso, altura e pressão arterial; ausculta do coração e dos pulmões; palpação dos gânglios linfáticos, tireóide e abdômen; inspeção dos ouvidos, olhos e garganta; teste de reflexos neurológicos e exame geral da pele.

Para os homens é recomendado o exame da próstata; às mulheres os exames ginecológicos e de mamas.

- Vacinação a partir dos 60/65 anos de idade: vacina contra gripe (antiinfluenza) anualmente; vacina antipneumocócica a cada 5 anos; vacina antitétano/difteria em duas doses com quatro semanas de intervalo e terceira dose com 6-12 meses, reforço com 10 anos;
- Homens: Consulta com médico urologista, anualmente, sendo feito o exame de toque retal (investiga câncer de próstata e da porção terminal do reto), incluindo a solicitação do PSA sanguíneo e Ultra-sonografia da próstata e bexiga.

ANEXO 7 FICHA DE AVALIAÇÃO

FICHA DE AVALIAÇÃO

PRECISAMOS DE SUA COLABORAÇÃO PARA SABER COMO FOI NOSSA VISITA

	BOM	REGULAR	RUIM
1- Como foi nossa apresentação ao chegarmos a sua casa?	X		
2- E no que diz respeito as nossas orientações?	Y		
3- Quanto ao tempo de visita foi suficiente?	Y		
4- Quanto ao questionário, foi de maneira que você pode entender, houve respeito à sua privacidade?	X		
Criticas:			
Sugestões: Que este trabalho continue sendo feito pois nos trouxe melhores informações e muito úteis e nos sentimos valorizados perante a Docidade.			
ASSINATURA Lara Pereira.			



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO MÉDIA E TECNOLÓGICA
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS E COMUNITÁRIAS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

CEFET/SC

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a): **Odete Cassati C. da Maia**
Supervisor na Empresa: Cléia Bet Baumgarten

Matrícula: **0227942-7**
COREN: 27081

Curso Técnico de Enfermagem (59) – Form: **2004/01**Sem.

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
MÓDULO II A HRHDS HDH	05/03/03 a 27/03/03	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Promoção da biosegurança nas ações de Enfermagem ❖ Preparação e acompanhamento em exames diagnósticos ❖ Realização de curativos e orientações ao cliente ❖ Colada de materiais para exames e orientações ao cliente 	80 HORAS
MÓDULO II B HDH HMSJ HRHDS	16/06/03 A 12/07/03 31/07/03 A 01/09/03	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem ao cliente em Intercorrências médicas ❖ Assistência de Enfermagem ao cliente em tratamento cirúrgico ❖ Assistência de Enfermagem em situações cirúrgicas 	180 HORAS
MÓDULO II C MDV HRHDS	21/10/03 A 02/12/03	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem à criança, ao adolescente e a mulher 	120 HORAS
MÓDULO II D HMSJ HRHDS	11/03/04 A 23/04/04	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem em situações de emergência ❖ Assistência de Enfermagem ao cliente grave ❖ Assistência de Enfermagem em saúde mental 	120 HORAS
MÓDULO III A AMBULATORIO DA REDE MUNICIPAL	17/05/04 A 11/06/04	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva 	80 HORAS
MÓDULO III B HRHDS MDV	23/06/04 A 29/06/04	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Processo de Trabalho em Enfermagem II 	20 HORAS

Odete C. C. da Maia
Estagiário

Supervisor na Empresa

Cléia Bet Baumgarten
COORDENADORA TÉCNICA GERÊNCIA
ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM
JOINVILLE - CEFET/SC

Coordenador do Curso

ONDINA MACHADO
Gerente Educacional de Saúde
de Joinville - CEFET/SC



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO MÉDIA E TECNOLÓGICA
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
DIRETORIA DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS E COMUNITÁRIAS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

CEFET/SC

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a): **Rita de Cássia Pacheco**
Supervisor na Empresa: Cléia Bet Baumgarten

Matrícula: **0227944-8**
COREN: 27081

Curso Técnico de Enfermagem (59) – Form: **2004/01**Sem.

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
MÓDULO II A HRHDS HDH	05/03/03 a 17/03/03	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Promoção da biosegurança nas ações de Enfermagem ❖ Preparação e acompanhamento em exames diagnósticos ❖ Realização de curativos e orientações ao cliente ❖ Coleta de materiais para exames e orientações ao cliente 	80 HORAS
MÓDULO II B HDH HMSJ HRHDS	16/06/03 A 12/07/03	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem ao cliente em Intercorrências médicas ❖ Assistência de Enfermagem ao cliente em tratamento cirúrgico ❖ Assistência de Enfermagem em situações cirúrgicas 	180 HORAS
MÓDULO II C MDV HRHDS	21/10/03 A 02/12/03	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem à criança, ao adolescente e a mulher 	120 HORAS
MÓDULO II D HMSJ HRHDS	11/03/04 A 23/04/04	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem em situações de emergência ❖ Assistência de Enfermagem ao cliente grave ❖ Assistência de Enfermagem em saúde mental 	120 HORAS
MÓDULO III A AMBULATORIO DA REDE MUNICIPAL	17/05/04 A 11/06/04	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva 	80 HORAS
MÓDULO III B HRHDS MDV	23/06/04 A 29/06/04	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Processo de Trabalho em Enfermagem II 	20 HORAS

Rita de Cássia Pacheco
Estagiário

Supervisor na Empresa

Cléia Bet Baumgarten
CLÉIA BET BAUMGARTEN
UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA GERÊNCIA
EDUCACIONAL DE SAÚDE DE
JOINVILLE - CEFET/SC

[Assinatura]
Coordenador do Curso

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA
Gerência Educacional de Saúde
de Joinville - CEFET/SC