

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

RELATÓRIO DO PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA
“LAÇOS DE TERNURA”

REL ENF

0115

ex. 1

Puerpério

Cuidado pós-natal

Amamentação

Recém-nascidos – Cuidado e tratamento

Planejamento familiar

APROVADO PARA
2004

26/09/07

Lucaci Maria Triches

JOINVILLE

2004

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

RELATÓRIO DO PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA
“LAÇOS DE TERNURA”

ELAINE CRISTINA STEINBACH
LUCIENE HILÉA DA SILVA FREITAS

Elaine Cristina Steinbach
JOIVILLE
AGOSTO DE 2004

42759

CEFET/SC - Joinville BIBLIOTECA	
Nº Registro 2369	Código SophiA 42759
Data: 07/11/2008	

SENHORA DIRETORA DO CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
DE SANTA CATARINA

ELAINE CRISTINA STEINBACH, brasileira, solteira, residente à rua Franklin Roosevelt, nº. 697, bairro Iririú, CEP: 89.227-600, Joinville/SC, portadora da cédula de identidade nº. 3,134.425 – 9, CPF nº. 035.465.459-40, estudante do curso Técnico de Enfermagem, turno matutino, matrícula nº. 0227932-2, desse estabelecimento, requer a Vossa Senhoria se digne expedir-lhe diploma de Técnico em Enfermagem.

Nestes Termos
Pede Deferimento

Joinville, 08 de julho de 2004.



Assinatura



CEFET/SC

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

DADOS DO ESTAGIÁRIO

ALUNO: Blaine Cristina Steinbach
DATA DE NASCIMENTO: 20/07/1982 LOCAL: Joinville UF: SC
CURSO TÉCNICO DE: Enfermagem OPÇÃO: _____ (só p/ Mecânica)
LOCALIDADE DE REALIZAÇÃO DO CURSO: Joinville
MATRÍCULA: 0227932-2 FORMATURA (ano/semestre): 1º Sem 2004
ENDEREÇO (rua, av.): Rua Ruy Barbosa nº 495 apto _____
Bairro: Costa e Silva Cidade: Joinville CEP: _____
TELEFONE: 0**(47) 425 93 34 Email: _____



DADOS DO ESTÁGIO

CARGA HORÁRIA TOTAL: 200 horas

EMPRESA: Maternidade Darcy Vargas
ENDEREÇO (rua, av.): Miguel Couto nº 511 sala _____
Bairro: Bucarein Cidade: Joinville CEP: 89202-190
TELEFONE: 0**(47) 34615700 FAX: 0**() _____
Email: _____

NATUREZA: privada
 pública
 economia privada
 outro

ÁREA DE ATUAÇÃO DA EMPRESA: maternidade
Nº DE EMPREGADOS: Total: 417
Nível técnico: _____
Nível superior: _____

ANO DE FUNDAÇÃO: 1947

FATURAMENTO BRUTO ANUAL: R\$ _____ (opcional)
PERÍODO DE ESTÁGIO: 06/01/04 A 30/01/04
DEPARTAMENTO, DIVISÃO OU SETOR EM QUE ATUOU: banco de leite humano
SUPERVISOR NA EMPRESA: Enfermeira Angelita C. Mudrek Cabral

EMPRESA: _____
ENDEREÇO (rua, av.): _____ nº _____ sala _____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____
TELEFONE: 0**() _____ FAX: 0**() _____
Email: _____

NATUREZA: privada
 pública
 economia privada
 outro

ÁREA DE ATUAÇÃO DA EMPRESA: _____
Nº DE EMPREGADOS: Total: _____
Nível técnico: _____
Nível superior: _____

ANO DE FUNDAÇÃO: _____

FATURAMENTO BRUTO ANUAL: R\$ _____ (opcional)
PERÍODO DE ESTÁGIO: ___ / ___ / ___ A ___ / ___ / ___
DEPARTAMENTO, DIVISÃO OU SETOR EM QUE ATUOU: _____
SUPERVISOR NA EMPRESA: _____

SENHORA DIRETORA DO CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
DE SANTA CATARINA

LUCIENE HILÉIA DA SILVA FREITAS, brasileira, casada, residente à rua Rio dos Cedros, nº. 1013, bairro Boa Vista, CEP: 89228-050, Joinville/SC, portadora da cédula de identidade nº. 4.426.990-0, CPF nº. 0227937-0, desse estabelecimento, requer a Vossa Senhoria se digne a expedir-lhe diploma de Técnico em Enfermagem.

Nestes Termos,
Pede Deferimento

Joinville, 08 de julho de 2004.



Assinatura



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

DADOS DO ESTAGIÁRIO

ALUNO: Adriane Pereira da Silva Freitas
 DATA DE NASCIMENTO: 25/02/75 LOCAL: Boanda UF: PR
 CURSO TÉCNICO DE: Enfermagem OPÇÃO: _____ (só p/ Mecânica)
 LOCALIDADE DE REALIZAÇÃO DO CURSO: Joinville
 MATRÍCULA: 0227937-0 FORMATURA (ano/semestre): 1º Sem 2004
 ENDEREÇO (rua,av.): R. Rui Barbosa nº 495 apto -
 Bairro: Costa e Silva Cidade: Joinville CEP: _____
 TELEFONE: 0**(47) 425-9334 Email: _____



DADOS DO ESTÁGIO

CARGA HORÁRIA TOTAL: 200 horas

EMPRESA: Maternidade Darcy Vargas
 ENDEREÇO (rua,av.): _____ nº _____ sala _____
 Bairro: _____ Cidade: Joinville CEP: _____
 TELEFONE: 0**() _____ FAX: 0**() _____
 Email: _____
 NATUREZA: _____ privada _____
 _____ pública _____
 _____ economia privada _____
 _____ outro _____
 ÁREA DE ATUAÇÃO DA EMPRESA: _____
 Nº DE EMPREGADOS: Total: _____
 Nível técnico: _____
 Nível superior: _____

ANO DE FUNDAÇÃO: 1947

FATURAMENTO BRUTO ANUAL: R\$ _____ (opcional)
 PERÍODO DE ESTÁGIO: 06/01/04 A 30/01/04
 DEPARTAMENTO, DIVISÃO OU SETOR EM QUE ATUOU: branco de leite humano
 SUPERVISOR NA EMPRESA: Enf. Angelita C. Mudek Cabral

EMPRESA: Maternidade Darcy Vargas
 ENDEREÇO (rua,av.): Miguel Couto nº S/N sala _____
 Bairro: Bucurin Cidade: Joinville CEP: 89202-190
 TELEFONE: 0**(47) 34615700 FAX: 0**() _____
 Email: _____
 NATUREZA: _____ privada _____
 X pública _____
 _____ economia privada _____
 _____ outro _____
 ÁREA DE ATUAÇÃO DA EMPRESA: maternidade
 Nº DE EMPREGADOS: Total: 417
 Nível técnico: _____
 Nível superior: _____

ANO DE FUNDAÇÃO: 1947

FATURAMENTO BRUTO ANUAL: R\$ _____ (opcional)
 PERÍODO DE ESTÁGIO: 06/01/04 A 30/01/04
 DEPARTAMENTO, DIVISÃO OU SETOR EM QUE ATUOU: branco de leite humano
 SUPERVISOR NA EMPRESA: Enfermeira Angelita C. Mudek Cabral



CEFET/SC

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

TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

A FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA, FETESC, CNPJ:80.425.212/0001-45, estabelecida em Florianópolis, representada por, Prfº Enio Miguel de Souza, na qualidade de Diretor Executivo, e o (a) Estagiário (a) Elaine Cristina Steinbach, matriculado (a) na 1ª, 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem (59) e o CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA 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 07/12/77 e n.º 8.859 de 23/03/94 e Decreto n.º 87.497 de 18/08/82.

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

Art. 2º - O CEFET/SC elaborará o programa de atividades a ser cumprido pelo Estagiário (a), em conformidade com as disciplinas cursadas pelo mesmo.

Art. 3º - O estágio será de 600 (seiscentas) horas trabalhadas, desenvolvidas conforme programa anexo.

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

Parágrafo 2º - Tanto a Empresa, a Escola ou o Estagiário (a) 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 de Estágio o(a) Sr(a).Cléia Bet Baumgarten, ao qual caberá a orientação e a avaliação final do Estagiário(a).

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

Art. 6º - O(A) Estagiário(a) obriga-se 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 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 41675 da Companhia Sul América Aetna Seguros e Previdência.

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

Florianópolis, 5 de março de 2003.

EMPRESA
Assinatura e Carimbo

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

ESTAGIÁRIO



CEFET/SC

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

TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

A FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA, FETESC, CNPJ:80.425.212/0001-45, estabelecida em Florianópolis, representada por, Prfº Enio Miguel de Souza, na qualidade de Diretor Executivo, e o (a) Estagiário (a) Luciene Hiléia da S. Freitas, matriculado (a) na 1ª, 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem (59) e o CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA 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 07/12/77 e n.º 8.859 de 23/03/94 e Decreto n.º 87.497 de 18/08/82.

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

Art. 2º - O CEFET/SC elaborará o programa de atividades a ser cumprido pelo Estagiário (a), em conformidade com as disciplinas cursadas pelo mesmo.

Art. 3º - O estágio será de 600 (seiscentas) horas trabalhadas, desenvolvidas conforme programa anexo.

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

Parágrafo 2º - Tanto a Empresa, a Escola ou o Estagiário (a) 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 de Estágio o(a) Sr(a).Cléia Bet Baumgarten, ao qual caberá a orientação e a avaliação final do Estagiário(a).

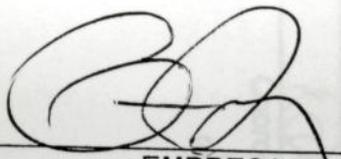
Art. 5º - O(A) Estagiário(a) declara concordar com as Normas Internas do CEFET/SC, propondo-se a conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento de seu desempenho e aproveitamento.

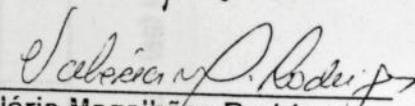
Art. 6º - O(A) Estagiário(a) obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.

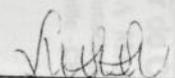
Art. 7º - Nos termos do Art. 4º da Lei n.º 6.494/77, o(a) Estagiário(a) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a Empresa, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice n.º 41675 da Companhia Sul América Aetna Seguros e Previdência.

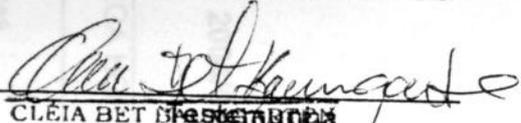
Art. 8º - Fica firmado o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Florianópolis, 5 de março de 2003.


EMPRESA
Assinatura e Carimbo


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


ESTAGIÁRIO


CLÉIA BET BAUMGARTEN
COORDENADORA TÉCNICA GERÊNCIA
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 COMUNITARIAS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a): **Elaine Cristina Steinbach**
Supervisor na Empresa: Cléia Bet Baumgarten

COREN: 27081

Matrícula: **02227932-2**

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

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
MÓDULO II A HRHDS HDH	05/03/03 a 12/03/03	<ul style="list-style-type: none">Promoção da biossegurança nas ações de EnfermagemPreparação e acompanhamento em exames diagnósticosRealização de curativos e orientações ao clienteColta 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 médicasAssistência de Enfermagem ao cliente em tratamento cirúrgicoAssistência 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 emergênciaAssistência de Enfermagem ao cliente graveAssistência 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

Elaine Cristina Steinbach
Estagiário

Cléia Bet Baumgarten
Supervisor na Empresa

Onдина Machado
Coordenador do Curso

CLÉIA BET BAUMGARTEN
COORDENADORA TÉCNICA GERÊNCIA
ENFERMAGEM DE SAÚDE DE
JORNAL - CEFET/SC

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 COMUNITARIAS
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a): **Luciene Hiléia da S. Freitas**
Supervisor na Empresa: Cléia Bet Baumgarten

Matrícula: **02227937-0**
COREN: 27081

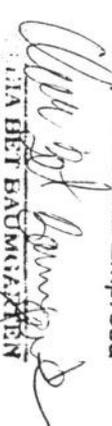
Curso Técnico de Enfermagem (59) – Form.: **2004/01Sem.**

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
MÓDULO II A HRHDS HDH	05/03/03 a 22/03/03	<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❖ Colta 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 AMBULATÓRIO 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

Estagiário

Supervisor na Empresa

Coordenador do Curso


CLÉIA BET BAUMGARTEN
COORDENADORA TÉCNICA GERÊNCIA
EDUCACIONAL DE SAÚDE DE
JOINVILLE - CEFET/SC


ONDINA MACHADO
Gerente Educacional de Saúde
Joinville - CEFET/SC



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

Aluno: ELAINE CRISTINA STEINBACH

Curso Técnico de: Enfermagem Formatura: 2004 semestre/02

Instituição: CEFET Tel (47) 3425 9334

Endereço: (Rua, Av.) Rua Barbosa

Complemento: Bl, apto) 495 Cidade: Jornville UF: SC CEP: _____

Área/Setor do Projeto: maternidade

Nome do (a) Orientador (a) do Projeto: JURACI ME DISCHERT

Nome do Coordenador (a) do Projeto: _____

FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ALUNO DURANTE O PAC
(PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA)

CONCEITOS:

Apto

Não Apto

FATORES

		Apto	Não Apto
01. RELACIONAMENTO:	Considere a capacidade do aluno de bem conviver com os demais colegas de trabalho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. RESPONSABILIDADE:	Considere o zelo pela documentação, uso de equipamentos e materiais, além do cumprimento de tarefas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. OBJETIVIDADE:	Considere a escolha adequada para atingir determinada meta, dentro de várias possibilidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. INTERESSE:	Considere a participação ativa com empenho para desenvolvimento das tarefas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. INICIATIVA:	Considere o desenvolvimento das atividades sem dependência de outras pessoas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. COOPERAÇÃO:	Considere o auxílio que presta aos colegas, a maneira como acata as determinações	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. ASSIDUIDADE:	Considere o comparecimento regular às atividades previstas, cumprindo a respectiva carga horária do projeto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. PONTUALIDADE:	Considere a precisão no cumprimento do horário às atividades previstas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. QUALIDADE DE TRABALHO:	Considere a exatidão, apresentação e ordem nas tarefas propostas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. CONHECIMENTO TÉCNICO:	Considere a capacidade em pesquisar e aplicar seus conhecimentos teóricos para melhor desen-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

volvimento do projeto

- | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--------------------------|
| 11. CRIATIVIDADE: | Considere a capacidade de inovar, de criar idéias produtivas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. AUTOCRÍTICA: | Considere a capacidade de percepção dos seus erros e limitações | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. APRESENTAÇÃO PESSOAL: | Considere a aparência pessoal do aluno | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. POSTURA PROFISSIONAL: | Considere a participação ativa com empenho para desenvolvimento das tarefas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. APRESENTAÇÃO ORAL DO PROJETO EM TEMPO HÁBIL | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OBSERVAÇÕES:

ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, que
no decorrer do curso, desenvolveu projeto na comunidade cumprindo uma carga horária de 200 horas.

DATA: / / 200


Assinatura do Orientador
Carimbo da Instituição



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

Aluno: LUCIENE HELEIA S. FREITAS

Curso Técnico de: Enfermagem Formatura: 200 4 semestre/02

Instituição: CEFET Tel: (47) 34259334

Endereço: (Rua, Av.) Rui Barbosa

Complemento: Bl, apto) 495 Cidade: Jornville UF: SC CEP: _____

Área/Setor do Projeto: Maternidade

Nome do (a) Orientador (a) do Projeto: JURACI MS DISCHER

Nome do Coordenador (a) do Projeto: _____

FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ALUNO DURANTE O PAC
(PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA)

CONCEITOS:

Apto

Não Apto

FATORES

		Apto	Não Apto
01. RELACIONAMENTO:	Considere a capacidade do aluno de bem conviver com os demais colegas de trabalho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. RESPONSABILIDADE:	Considere o zelo pela documentação, uso de equipamentos e materiais, além do cumprimento de tarefas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. OBJETIVIDADE:	Considere a escolha adequada para atingir determinada meta, dentro de várias possibilidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. INTERESSE:	Considere a participação ativa com empenho para desenvolvimento das tarefas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. INICIATIVA:	Considere o desenvolvimento das atividades sem dependência de outras pessoas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. COOPERAÇÃO:	Considere o auxílio que presta aos colegas, a maneira como acata as determinações	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. ASSIDUIDADE:	Considere o comparecimento regular às atividades previstas, cumprindo a respectiva carga horária do projeto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. PONTUALIDADE:	Considere a precisão no cumprimento do horário às atividades previstas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. QUALIDADE DE TRABALHO:	Considere a exatidão, apresentação e ordem nas tarefas propostas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. CONHECIMENTO TÉCNICO:	Considere a capacidade em pesquisar e aplicar seus conhecimentos teóricos para melhor desen-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

volvimento do projeto

- | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--------------------------|
| 11. CRIATIVIDADE: | Considere a capacidade de inovar, de criar idéias produtivas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. AUTOCRÍTICA: | Considere a capacidade de percepção dos seus erros e limitações | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. APRESENTAÇÃO PESSOAL: | Considere a aparência pessoal do aluno | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. POSTURA PROFISSIONAL: | Considere a participação ativa com empenho para desenvolvimento das tarefas | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. APRESENTAÇÃO ORAL DO PROJETO EM TEMPO HÁBIL | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OBSERVAÇÕES:

ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, que
no decorrer do curso, desenvolveu projeto na comunidade cumprindo uma carga horária de 200 horas.

DATA: / / 200


Assinatura do Orientador
Carimbo da Instituição

Dedicamos este projeto aos nossos familiares, que nos apoiaram em todos os momentos e ajudaram de alguma forma. Aos professores pelo conhecimento transmitido através das aulas e estágios e, em especial, à professora Juraci.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todas as pessoas que souberam entender os momentos em que não podíamos nos fazer presentes,
a todas as funcionárias do Bando de Leite Humano de Joinville da Maternidade Darcy Vargas,
e em especial à enfermeira responsável pelo setor, pela atenção, carinho e respeito que nos receberam e trataram durante todo o estágio;
a nossa colega de sala Ana Leticia, pela dedicação e auxílio quanto à metodologia, aos nossos familiares, amigos e professores.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
2 HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO.....	07
3 RELATÓRIO DO PROJETO “LAÇOS DE TERNURA”.....	09
3.1 TEMA.....	09
3.2 OBJETIVOS.....	09
3.2.1 GERAL.....	09
3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	09
3.3 JUSTIFICATIVA.....	09
3.4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3.4.1 Puerpério.....	10
3.4.2 Involução Uterina.....	10
3.4.3 Eliminação Vaginal.....	11
3.4.4 Períneo.....	11
3.4.5 Sinais Vitais.....	11
3.4.6 Eliminações vesico-intestinais.....	12
3.4.7 Retorno das atividades.....	12
3.4.8 Vínculo mãe e filho.....	13
3.4.9 Aleitamento materno.....	13
3.4.10 Anatomia da Glândula Mamária.....	14
3.4.11 Aspectos práticos do aleitamento materno.....	15
3.4.12 Problemas durante o aleitamento materno.....	16
3.4.12.1 Ingurgitamento mamário.....	16
3.4.12.2 Mastite puerperal.....	17
3.4.12.3 Fissura mamilar.....	18
3.4.13 Cuidados com o recém.....	19
3.4.13.1 Cólicas do bebê.....	20
3.4.13.2 Assaduras.....	21
3.4.13.3 Soluços e espirros.....	21
3.4.13.4 Vacinas.....	21
3.4.13.5 Icterícia.....	22
3.4.13.6 Teste do Pezinho.....	23
3.4.13.7 Consulta pediátrica.....	23
3.4.13.8 Farmácia do bebê.....	24
3.4.14 Planejamento familiar.....	24
3.4.15 Anatomia do sistema reprodutor masculino e feminino.....	25
3.4.16 PRINCIPAIS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS.....	26
3.4.16.1 Pílula.....	26
3.4.16.2 Injetáveis.....	27
3.4.16.3 DIU.....	27
3.4.16.4 Camisinha.....	27
3.4.16.5 Esterelização.....	28
3.4.16.6 Diafragma.....	28
3.5 METODOLOGIA.....	28
3.5.1 Atividades realizadas.....	29

3.5.2 Cronograma.....	37
3.5.2 Material de consumo.....	38
3.5.2 Resultados Alcançados.....	38
3.5.4 Recursos Humanos.....	38
3.5.5 Recursos financeiros.....	39
3.6 Avaliação.....	39
3.7.Orçamento.....	39
3.8 Considerações finais.....	40
4 CONCLUSÃO.....	41
ANEXO 1 - PROJETO "LAÇOS DE TERNURA".....	42
ANEXO 2 – BANCO DE HORAS.....	49
ANEXO 3 – AVALIAÇÃO.....	50
ANEXO 4 – GRAVURAS.....	51
ANEXO 5 – FOTOS DO ESTÁGIO.....	52
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53

INTRODUÇÃO

No início da execução do Projeto “Laços de Ternura”, na Maternidade Darcy Vargas, em que a proposta era prestar assistência às puérperas nos quartos coletivos, houve a necessidade de redirecionar a prática do Projeto por falta de supervisão nos setores visados. Assim fomos vinculadas ao Banco de Leite Humano, com supervisão direta da enfermeira do setor, enfermeira Angelita C. Mudrek Cabral, tendo que adaptar a execução do projeto às rotinas de atendimento do setor.

Inicialmente houve dificuldades por desconhecer as rotinas e procedimentos no atendimento às mães, porém tivemos todo o apoio e instruções necessárias por parte das funcionárias e da supervisora do setor.

Aos poucos, vencemos as dificuldades encontradas, e, por vezes assumimos o setor, tendo em vista que adquirimos responsabilidades no atendimento individualizado às mães. Além do atendimento de rotina das funcionárias do setor que visava apenas à amamentação, complementamos as orientações não só com informações referentes ao auto cuidado e ao recém nascido, mas também ao familiar e à alimentação correta.

O objetivo geral do projeto era conscientizar as mães sobre a higiene, o autocuidado, a importância do aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido (RN) durante o puerpério. Tendo como objetivos específicos; orientar as puérperas quanto aos cuidados do pós-parto; estimular o aleitamento materno; esclarecer quanto aos cuidados gerais com o RN; sanar as dúvidas quanto ao planejamento familiar e estimular o vínculo afetivo entre mãe e filho.

2 HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

A maternidade Darcy Vargas (MDV) foi inaugurada em 16 de Abril de 1947. Foi idealizada para preencher uma grande lacuna no serviço hospitalar de Joinville. Era administrada por um médico e um provedor, subsidiados e nomeados pelo estado e as irmãs franciscanas realizavam o serviço de enfermagem. Nessa época, puderam contar com o trabalho de Hilda Anna Krisch enfermeira federal diplomada pela escola Ana Nery do Rio de Janeiro, Hilda em conjunto com os médicos da cidade ministrava cursos de orientação específica e cuidados higiênicos para as parteiras.

As irmãs franciscanas contribuíram muito para a história da instituição até os anos 70, quando em função dos padrões estabelecidas no país, foram transferidas para a criação da fundação Hospitalar de Santa Catarina.

Nos anos 80 e início dos anos 90, a MDV passou por muitas crises, como: greves por melhores salários e melhores condições de trabalho, abandono por parte dos órgãos competentes e falta de recursos que provocaram mudanças estruturais e gerenciais.

A MDV passou por reformas e ampliação, realizando suas atividades nas dependências do Hospital Regional no período de junho de 1990 a março de 1991.

Segundo David E. Oliveira, (primeiro diretor da maternidade) a MDV veio preencher uma grande lacuna há muito existente, pois em Joinville a maioria da população não possuía recursos financeiros e os partos eram realizados em pocilgas infectadas, ou esteiras sobre o chão batido. Criou-se, então a possibilidade de baixar o índice de mortalidade infantil, extremamente alto na época.

A MDV tornou-se referência na prestação especializada de serviços obstétricos e neonatológicos da região norte e nordeste do estado de Santa Catarina. Sua construção e atividades marcaram um novo tempo para Joinville. Era o período pós-guerra, estimava-se um projeto de modernização para a cidade, que primasse pela normatização de condutas higiênicas, justificadas pelo saber científico. Já existia a preocupação com a higiene e com o progresso de Joinville desde o século XIX. Quanto à estrutura física, a MDV possuía aparelhos atuais e o que existia de mais

moderno em higiene e comodidade. O berçário obedecia aos requisitos, a maternidade tinha 45 leitos para parturientes, sendo 6 acomodações privadas, 4 quartos particulares e 5 semi-particulares, sendo as demais acomodações denominadas de enfermarias. Oferecia também 40 berços e camas em apartamentos separados para recém nascidos, denominado berçário.

Hoje a MDV está municipalizada, com nova estrutura organizacional. Alcançou prestígio na comunidade pela força de seu trabalho e de equipe e pela humanização e qualidade no atendimento. Anexo à maternidade encontra-se a Rede feminina de Combate ao Câncer de Joinville com o objetivo de promover atividades ligadas à prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Com base no trabalho voluntário, estruturou-se um ambulatório com a colaboração do Dr. Harold Karman (na época diretor da maternidade) que cedeu uma sala para o desenvolvimento de suas atividades.

Em 1994, a instituição recebeu da UNICEF, OMS e Ministério da Saúde o título de "Hospital Amigo da Criança" pelo reconhecimento ao seu trabalho no atendimento mãe-filho, tendo como destaque o aleitamento materno. Desde a municipalização e da implantação de uma gestão da qualidade a MDV vem se modificando, aprimorando seus serviços, humanizando cada vez mais o atendimento e resgatando a credibilidade perdida em alguns momentos de sua história. Em 1996, recebeu da OMS, OPAS, FEBRASGO, UNICEF e Ministério da Saúde título "Maternidade Segura", sendo a primeira instituição no Brasil a recebê-lo.

Com o objetivo de promover o atendimento ao binômio mãe-filho e buscando oferecer maior conforto e segurança às mães, a MDV presta, com uma equipe multidisciplinar, diferentes serviços de orientação: palestras às gestantes, parturientes e grupo de mães, objetivando explicar sobre a gestação, o parto a amamentação e os cuidados o recém-nascido.

3 RELATÓRIO DO PROJETO “LAÇOS DE TERNURA”

3.1 TEMA

As mães apresentam grande dificuldade com relação às questões de outros cuidados, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, em decorrência do pouco conhecimento sobre o período do puerpério.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 GERAL

Conscientizar as mães sobre a higiene, o auto-cuidado, a importância do aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido (RN) durante o puerpério.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar as puérperas quanto aos cuidados do pós-parto;
- Estimular o aleitamento materno;
- Esclarecer quanto aos cuidados gerais com o RN;
- Sanar as dúvidas quanto ao planejamento familiar;
- Estimular o vínculo afetivo entre mãe e filho;

3.3 JUSTIFICATIVA

Este projeto visa a orientar as puérperas da Maternidade Darcy Vargas, sobre a importância da higiene e dos cuidados diários na promoção da saúde de forma que eles possam multiplicar as informações para outras mães.

Uma vez que se identificou à dificuldade apresentada pelas puérperas no tocante aos problemas do pós-parto, pretende-se promover a estimulação do aleitamento materno, por ser a forma mais completa de alimentação para o recém-nascido, além de proporcionar um momento especial entre a mãe e seu filho, que recebe não apenas o leite materno, más também amor, carinho, cumplicidade, fortalecendo-se o laço efetivo entre eles.

3.4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.4.1 Puerpério

É denominado puerpério o período logo após o parto, até a volta do corpo da mulher ao seu estado normal, período este de readaptações fisiológicas, comportamentais e psicológicas que dura em média seis semanas.

Após o parto, a mulher deverá ser acompanhada e orientada quanto aos cuidados essenciais durante esse período. O ambiente deve ser calmo, arejado e limpo para o seu repouso. Deve ter assistência integral e constante nas primeiras 48 horas afim de que se possam detectar complicações após o parto.

3.4.2 Involução Uterina

Logo após o parto, o útero apresenta-se duro e globoso, podendo ser apalpado na altura do umbigo ou logo abaixo. Por volta de duas semanas de puerpério já se encontra na cavidade pélvica, retornando às dimensões normais cerca de quatro semanas depois.

A causa principal da involução uterina é a queda de estrogênio e progesterona. Outro fator é o reflexo de sucção do bebê ao mamar, devido á liberação de ocitocina, que também age contraindo o útero.

A involução uterina é mais rápida em primíparas do que em múltíparas, porque a musculatura uterina encontra-se mais relaxada.

A altura uterina deve ser avaliada ao menos duas vezes ao dia, ou mais, se houver intercorrências. Caso o útero não se apresente contraído e a puérpera

apresentar hemorragia, deve-se massageá-lo vigorosamente estimulando o útero a contrair-se.

3.4.3 Eliminação Vaginal

O sangramento vaginal após o parto é denominado lóquios. Procedem do colo uterino, da vagina e da ferida no útero deixada pela placenta. A quantidade é moderada e posteriormente torna-se escassa e clara.

A enfermagem deve inspecionar as características dos lóquios (cor, volume, consistência e odor). Deve-se também orientar a puérpera a realizar higiene íntima com água e sabão neutro a cada ida ao banheiro; não secar-se com papel higiênico e sim, com uma toalha; e trocar com freqüência o absorvente higiênico.

3.4.4 Períneo

O períneo deve ser inspecionado diariamente, avaliando-se a cicatriz da episiorrafia, a fim de verificar se há edema, secreção e odor. Caso haja edema perineal indica-se o uso de compressas de gelo.

Nos casos em que haja sinais de infecção dos pontos ou ao redor, deve-se orientar a puérpera para proceder à higiene mais rigorosa. Importante, também, informar que os pontos da episiorrafia caem sozinhos. Em casos de parto cesáreo, orientar quanto à lavagem da cicatriz cirúrgica com água e sabão neutro. No décimo dia, dirigir-se ao posto de saúde ou maternidade para a retirada dos pontos.

3.4.5 Sinais Vitais

Os sinais vitais devem ser aferidos a cada 4 horas. São eles:

a) temperatura: nas primeiras 24 horas, pode elevar-se a 38°C, devido ao esforço físico e perdas líquidas. Após 24 horas, qualquer aumento da temperatura acima de 38°C, pode ser indício de infecção;

b) pulso: a frequência cardíaca cai nos primeiros seis a oitos dias após o parto, essa queda é devido à perda sanguínea. Uma taquicardia pode indicar perda sanguínea elevada e em alguns casos, infecção;

c) pressão arterial: deve ser estável após o parto. Hipotensão pode ser atribuída à perda excessiva de sangue; hipertensão pode ser indício de hipertensão gravídica.

3.4.6 Eliminações vesico-intestinais

A função vesical pode estar anormal, devido ao parto traumático ou à anestesia epidural. Nesses casos, a enfermagem pode proceder com cateterismo vesical de alívio. Deve-se avaliar também a frequência, volume e a dificuldade na micção.

A puérpera pode apresentar dificuldade na eliminação intestinal nos primeiros dias, até por medo de rompimento da sutura e de dor; deve-se orientar a deambulação precoce, o aumento da ingesta hídrica e de fibras.

3.4.7 Retorno das atividades

A mulher deve reiniciar gradativamente as atividades domésticas, sem, contudo, realizar exercícios físicos pesados, subir e descer escadas e levantar peso. É aconselhável descansar e aproveitar para dormir, enquanto o bebê dorme. Logo após o parto há uma sudorese intensa devido à diminuição na ação dos hormônios e à liberação de líquidos retidos.

É importante orientar a mulher no sentido que reinicie a sua vida sexual, quando cessarem os lóquios e quando a episiorrafia estiver totalmente cicatrizada, período este de 40 dias após o parto.

É aconselhável que já saia da instituição com a consulta agendada e que seja com o profissional que acompanhou o pré-natal. Essa consulta é marcada para mais ou menos 40 dias após o parto. Importante ressaltar que quando haja qualquer sinal de anormalidade, deve-se procurar ajuda médica, tendo como sinais de alerta:

a) sangramento vaginal excessivo e vermelho vivo, com ou sem coágulos;

- b) odor fétido dos lóquios;
- c) temperatura acima de 38°C e persistente;
- d) dor, edema abdominal ou pélvico;
- e) micção dolorosa;
- f) mamas doloridas, edemaciadas, calor e rubor.

3.4.8 Vínculo mãe e filho

Nas maternidades, atualmente, encontra-se os alojamentos conjuntos, onde a puérpera permanece com o recém nascido (RN) até a sua alta, 24 horas por dia. Esse sistema é de grande importância para a mãe e para o RN em razão da formação do vínculo afetivo, além de estimular o aleitamento materno exclusivo, visto que a mãe pode contar com o auxílio dos profissionais de enfermagem quanto a possíveis problemas nos primeiros dias para amamentar.

Condições para o RN permanecer no alojamento conjunto:

- a) o RN pesar mais de 2Kg;
- b) índice de APGAR maior que 07;
- c) deve ter mais de 35 semanas de gestação;
- d) ter boa vitalidade;
- e) a mãe não pode apresentar patologia que impossibilite o contato e a permanência com o RN.

As orientações dadas à puérpera devem ser práticas, tanto para o seu próprio cuidado quanto para o cuidado do RN.

3.4.9 Aleitamento materno

O aleitamento materno possui todos os nutrientes necessários para suprir as necessidades alimentares do bebê durante os seis primeiros meses. Durante esse período não é necessário oferecer água e chás, somente (e exclusivamente) o leite materno. O primeiro leite, chamado colostro, tem um aspecto ralo e de início, transparente, após tornar-se denso e amarelo, rico em gordura e anticorpos. Após 72 horas há a produção de leite propriamente dito (apojadura).

O leite humano é incomparável a qualquer outro tipo de leite. Bacteriologicamente é seguro e, imunologicamente, apresenta fatores de proteção e de defesa contra infecções (especialmente as gastrointestinais). 90% do leite materno ingerido são absorvidos pelo organismo do bebê, enquanto que o leite de vaca é absorvido apenas 60%. No leite humano são encontrados: potássio, cálcio, cloro, fósforo e sódio; o ferro, o cobre e manganês estão presentes em pequenas quantidades, sendo que as reservas acumuladas durante a gravidez suprem as necessidades do bebê até o sexto mês de vida, desde que durante esse período, tenha sido feita uma dieta rica em ferro. O desmame prematuro (antes dos seis meses) podem acarretar cólicas mais intensas e diarréias, devido à imaturidade do sistema gastrointestinal em absorver os alimentos, além de expor o bebê a microorganismos infecciosos.

Os benefícios psicológicos são muito importantes, pois estabelecem um vínculo afetivo entre mãe e filho através de estímulos sensoriais, auditivos, táteis, visuais e emocionais.

Além de benefícios para o bebê, o aleitamento materno beneficia também a mãe: involução uterina, loqueação, pois com o ato de amamentar o organismo materno libera a ocitocina que age sobre a musculatura do útero contraindo-o evitando a atonia uterina; as chances de gravidez durante a amamentação diminuem e as mulheres que amamentam por períodos mais prolongados têm menos chances de desenvolver câncer de mama. Orienta-se que a primeira mamada seja estimulada logo após o nascimento, antes mesmo da dequitação.

3.4.10 Anatomia da Glândula Mamária

A mama é formada por duas porções distintas: o parênquima e o estroma mamário. A primeira é a porção secretária da mama, e apresentada por um sistema canalicular com forma semelhante à couve-flor, composto de 15 a 20 pedúnculos com pequenas "flores" nas extremidades (alvéolos).

Os alvéolos estão ligados a pequenos canálculos derivados de ramificações mais largas e mais compridas que se dilatam sob a base areolar, formando os seios lactíferos (que servem como reservatórios de leite, tendo como finalidade servir de

depósito para parte do leite que é produzido nos intervalos das mamadas), cada um deles seguidos de ductos lactíferos que se abrem na papila da mama.

Para cada conjunto de alvéolos, canalículos, canais, seio lactífero e ducto lactífero excretor denominam de lobo, que se constitui na unidade estrutural básica da mama. Ao conjunto de 15 a 20 lobos, denominamos de glândula mamária.

A pele que reveste as mamas é constituída de glândulas sudoríparas e sebáceas. Cada mama possui um mamilo que é constituído de tecido crêtil, dotado de grande sensibilidade, determinado pelas terminações nervosas sensoriais. Anatomicamente, pode ser classificado em:

- a) Mamilo normal ou protruso: extremamente elástico, de fácil apreensão, apresenta-se saliente em lano diferente da região areolar. O grau de saliência ou protusão é determinado pelo seu comprimento;
- b) Mamilo plano: situa-se no mesmo nível da aréola, é de tecido pouco elástico;
- c) Mamilo invertido: caracteriza-se pela invasão total do tecido epitelial, podendo ocasionar o desaparecimento do mamilo, normalmente não é de tecido elástico e é de difícil apreensão e correção;
- d) Mamilo pseudo-invertido: com as mesmas características do mamilo invertido, só que de fácil correção através de estímulos e manobra para exteriorização;
- e) Atelia: ausência de mamilos nas mamas. Ao redor do mamilo encontramos uma área cutânea pigmentada, a aréola, onde também se localizando as glândulas areolares (Tubérculos de Montgomery), tendo como função lubrificar os mamilos.

A estrutura externa da glândula mamária constitui-se de tecido conjuntivo colágeno e adiposo que forma o estroma, responsável pela consistência característica da mama (anexo 04).

As glândulas mamárias passam por transformações durante seu desenvolvimento que compreendem três fases:

- a) fase Mamotrófica ou Mamogênica: consiste no desenvolvimento da glândula mamária;
- b) fase Galactogênica ou da Lactação: responsável pela produção e ejeção de leite;

c) fase de Galactopoiese: responsável pela manutenção da lactação;

3.4.11 Aspectos práticos do aleitamento materno

Devem-se lavar bem as mãos antes das mamadas e adotar uma posição confortável para si e para o bebê, que deve permanecer sempre lateralizado. A pega correta é importante a fim de evitar fissuras. Antes de iniciar a mamada, a mãe deve fazer movimentos circulares por toda a mama, pressionar a aréola com o dedo indicador e polegar para que saia o leite e fazer uma prega a fim de que o bebê abocanhe se possível, toda a aréola. Ao retirar o bebê da mama, usar o dedo mínimo, afastando a boca do bebê delicadamente.

Após cada mamada, o bebê deve ser colocado para arrotar, elevando-o com cuidado, sem agitá-lo, para a posição vertical, a fim de que elimine o ar ingerido durante mamada, evitando o regurgitamento. Quando colocá-lo dormir, mantê-lo sempre lateralizado, pois se o alimento ingerido, não irá aspirá-lo.

A mãe deve retirar manualmente o excesso de leite após as mamadas, evitando o ingurgitamento mamário. Para tanto, deve a região da aréola com movimentos circulares a fim de deixar as mamas mais macias. A seguir, fazer pressão com os dedos polegar e indicador sobre a região areolar (ordenha); logo após, fazer movimentos circulares e firmes por toda a mama e intercalar com a ordenha, até que sinta alívio.

3.4.12 Problemas durante o aleitamento materno

3.4.12.1 Ingurgitamento mamário

O ingurgitamento mamário ocorre pelo congestionamento venoso e linfático da mama e pela estase láctea em qualquer das porções do parênquima, que pode ser lobular, lobar, ampolar ou toda a região glandular (anexo 04).

Pode ocorrer entre o terceiro e oitavo dia de puerpério, devido ao esvaziamento incompleto da glândula mamária, determinado pela sucção deficiente

ou pelo desequilíbrio entre a produção e ejeção da secreção láctea. As mamas túrgicas, dolorosas e quentes, podendo ocorrer ainda mal estar, cefaléia e calafrios.

Orienta-se a nutriz sobre o uso de sutiã adequado, de modo que as mamas fiquem firmes, sem apertá-las. Deve-se evitar o calor no local (durante o banho ou com compressas), fazer compressas frias, fazer movimentos circulares nas mamas a fim de identificar o local e tipo de ingurgitamento. A seguir proceder a ordenha manual, sendo que as massagens e ordenha deve iniciar-se da região areolar para o restante da mama. Caso não seja tratado, o ingurgitamento pode evoluir para um estágio de infecção mamária.

3.4.12.2 Mastite puerperal

A mastite puerperal é uma infecção da mama lactante, causada pela invasão de microorganismos patológicos no tecido mamário, sendo o mais comum o *estafilococo áureos*. Ocorre com maior freqüência entre o oitavo e décimo segundo dia de puerpério, mais comumente nas primíparas, com outras infecções associadas, com mamas volumosas, ou ainda, com desmame precoce.

Pode ser classificada de acordo com a localização, sendo parenquimosa, areolar ou intersticial. Na mastite parenquimosa e areolar há liberação do leite acompanhado de secreção purulenta e, na intersticial, é liberado somente secreção láctea. A mastite parenquimosa pode ser classificada conforme a sua localização: lobular, lobar, ampolar e glandular (anexo 04).

A contaminação ocorre pelas mãos da própria mãe ou de pessoas que lhe prestam assistência, pela nasofaringe do bebê, por onde os microorganismos penetram através das fissuras, ou pelas bactérias normalmente presentes nos canais e canalículos que passam a ser patológicos quando lesionados.

Essas lesões podem ser ocasionadas por massagens incorretas ou pelo ingurgitamento mamário prolongado.

A mastite tem como sintomas: edema, calor, rubor, tumoração com turgências, podendo ser localizados ou generalizados de acordo com a localização da mastite. A lactante apresenta calafrios e febre (39° a 40°C) e mal estar geral. Algumas das medidas profiláticas que podem ser citadas são:

- a) orientar a nutriz para a higiene das mãos antes de amamentar;
- b) orientar quanto à forma correta de amamentação (a pega), massagens e extração do leite após as mamadas;
- c) evitar fissuras mamilares e ingurgitamento mamário;
- d) oferecer única e exclusivamente o seio;
- e) orientar o uso de sutiã adequado e limpo;
- f) manter o equilíbrio entre a produção e liberação do leite, pois aquele que fica parado nos canais propicia o aparecimento de mastite;

O tratamento para esse caso inclui:

- a) coleta de material para cultura;
- b) não inibir a amamentação (a fim de evitar a obstrução do sistema canalicular);
- c) observar a evolução ou regressão do abscesso mamário;
- d) administrar antiinflamatórios conforme prescrição médica (cpm).

3.4.12.3 Fissura mamilar

A fissura mamilar consiste do tecido epitelial que recobre o mamilo. É provocada pela pega incorreta; o bebê deve abocanhar a maior parte possível da aréola e não só o mamilo. Ocorre com maior frequência em mulheres com pele clara, idosas, primíparas e portadoras de mamilos planos ou invertidos. As fissuras circulares, ao redor do mamilo em forma de círculos, ou verticais, na porção papilar do mamilo.

Como fatores predisponentes da fissura mamilar podem ser citados:

- a) a sucção ineficiente que ocorre quando o bebê não esvazia adequadamente a mama e permanece por muito tempo sugando-a;
- b) uso de lubrificantes, pois estes removem as células superficiais da aréola;

- c) uso de medicamentos tópicos, pois destroem a flora bacteriana normal e favorecem o crescimento da flora bacteriana patológica. Ressecam a pele, propiciando as fissuras e escoriações.
- d) a higiene excessiva que remove a ação lubrificante natural;
- e) a falta de preparo do mamilo que diminui a resistência do tecido mamilar do início da lactação;
- f) uso de bombas manuais e elétricas, provocando o estiramento da pele e dor, principalmente nos primeiros dias após o parto;

Alguns dos sinais da fissura mamilar são a presença de solução de continuidade em forma de fenda, com profundidade e extensão variáveis, com sangramento e dor localizados. A fim de prevenir as fissuras mamilares indica-se:

- a) a fim de preparar os mamilos e aréolas durante o pré-natal;
- b) inspecionar diariamente os mamilos;
- c) não usar lubrificantes e orientar-se a passar o próprio leite materno nas aréolas;
- d) evitar o uso de bombas de sucção principalmente nos primeiros 10 dias de puerpério;
- e) evitar o uso de sabão ou sabonete ao lavar as mamas;
- f) orientar sobre a ingestão de alimentos ricos em vitamina A;
- g) evitar a higiene excessiva do mamilo e aréola;
- h) oferecer as mamas alternadamente ao bebê com as aréolas macias;
- i) esvaziar manualmente as mamas;
- j) observar o modo correto de tirar o bebê do seio, afastando-o com o dedo mínimo.

3.4.13 Cuidados com o recém-nato

Quanto aos cuidados com o Recém Nato – RN deve-se evitar o excesso de roupas, pois o bebê pode desidratar-se por suar demais, (observa-se a formação de suor na região temporal), porém deve-se agasalhá-lo conforme a necessidade do

ambiente, evitando extremos. Caso ele manifeste dor, preconiza-se o banho com água tépida e deixá-lo sem roupas, apenas de fraldas, até que a temperatura diminua. Caso a temperatura persista alta ou retorne o quadro de hipertermia indica-se o uso de anti-térmico. Se, ao passar o efeito do medicamento, a temperatura voltar a aumentar, preconiza-se que a mãe procure um médico a fim de descobrir a causa.

Sempre lavar as mãos antes de manusear o RN, pois este ainda não tem imunidade suficiente. Ao higienizar o RN, deve-se lavar sem medo o coto umbilical, porque este não possui terminações nervosas, realizando o curativo com álcool a 70% e protegendo os genitais.

Nas meninas proceder à higiene genital da frente para trás, nos meninos puxe o prepúcio para baixo e higienize-o.

Ao expor o bebê ao sol, devem-se evitar os horários entre 10:00 e 16:00 horas. Indica-se que as regiões que deve ser mais expostas são: a região abdominal, a torácica e as costas do bebê por em torno de 10 minutos diários, tomando cuidado com o resfriamento e de nunca deixar o bebê sozinho. Deve ser passado protetor solar meia hora antes da exposição ao sol, porém não adianta colocar o bebê para tomar sol no quarto com as janelas fechadas, pois os raios UVB (ultravioleta), essenciais para que haja o processo de transformação da pró-vitamina D em vitamina D e de grande importância para a cicatrização, não ultrapassando o vidro.

O bebê não deve ser protegido de ruídos ao extremo, a família de manter sua rotina normal, mas sem excessos. Há necessidades de equilíbrio não só no ambiente, mas também quanto à estimulação de outros sentidos do bebê. O tato, por exemplo, que é um dos primeiros sentidos desenvolvidos nele, pode ser estimulado por meio de toques, pois além de um estímulo, é uma demonstração de amor. Para completar, a mãe deve sempre chamar o bebê pelo nome.

3.4.13.1 Cólicas do bebê

Apesar de não comprovado que a alimentação da mãe não influencia nas cólicas do bebê, indica-se que a mãe evite alimentos fortes e picantes, mantendo a alimentação seguida durante a gestação.

Outra causa de cólica pode ser a ingestão de ar durante a amamentação, principalmente quando o bebê não arrota.

Se o bebê chorar muito, estando alimentado e limpo, pode ser cólica. Neste caso, posiciona-se o bebê em decúbito ventral no colo; isso possibilitará o alívio. Em seguida a criança deve ser virada em decúbito dorsal e massagens circulares no abdome devem ser feitas mexidas as pernas em movimento “bicicleta”, fazendo movimentos de flexão e extensão dos joelhos alternadamente. Caso nenhum desses exercícios terapêuticos adiante e o bebê ainda manifeste dor, deve-se procurar assistência médica.

3.4.13.2 Assaduras

Quanto maior o tempo de contato das fezes e urina com a pele do bebê, maiores são as chances de provocar assadura. Indica-se o banho de sol a fim de prevenir e tratar assaduras, além de trocas freqüentes de fraldas; não sendo indicado o uso de talco, por possível aspiração e alergia.

3.4.13.3 Soluços e espirros

Os soluços e espirros podem ocorrer na troca de roupa ou durante o banho, devido ao resfriamento do bebê, portanto, nesse caso, indica-se aquecê-lo; já o espirro ocorre na tentativa de eliminar a secreção nasal.

3.4.13.4 Vacinas

Normalmente o recém nascido já sai da maternidade vacinado contra a hepatite B e contra a tuberculose (BCG), sendo que as outras vacinas poderão ser realizadas nos postos de saúde ou clínicas particulares.

As principais vacinas são tomadas:

- a) Sabin: contra poliomelite (paralisia infantil). São administradas 02 gotas via oral sob a língua, quando o bebê está com 02, 04 e 06 meses de vida, além das doses de reforço, administradas durante as campanhas de vacinação;

- b) Anti-Hepatite B: administrada ao nascer - na maternidade -; quando a criança faz 01 mês e depois com 6 meses. Ela é aplicada no vasto lateral, em crianças com menos de 01 ano de idade, e no Hochestetter, para crianças com mais de 01 ano;
- c) BCG: contra tuberculose: na maternidade, é dose única no deltóide direito, via intradérmica. Após um ou dois meses, aparecerá um pápula (feridinha), maior ou menor, dependendo da imunidade de criança para criança;
- d) Tetraivalente (DPT + Hib): contra a difteria, coqueluche, epiglote, artrite, meningite, pneumonia, osteomielite e septicemia. É administrada no vasto lateral direito, quando o bebê tiver 02, 04 e 06 meses de vida;
- e) VTV – Tríplice Viral: contra sarampo, rubéola e caxumba. Administrada aos 12 meses de vida ou em toda a população não vacinada, na face posterior do braço esquerdo;
- f) DPT – Tríplice Bacteriana: contra difteria, tétano e coqueluche. São administradas três doses, dessa vacina, sendo o primeiro reforço após a 3ª dose, ou seja, depois que a criança complete 06 meses. O segundo reforço ocorre aos 05 anos de idade. A aplicação da vacina é feita de forma intramuscular; em vasto lateral direito até os 02 anos de idade e, depois disso, no Hochestetter;
- g) DT – Dupla Adulto: contra difteria e tétano; administrada em crianças acima de 07 anos, gestantes, acidentados, ou a toda população não imunizada, sendo a via intramuscular profunda, no Hochestetter direito ou esquerdo;
- h) Influenza: contra a gripe, administrada apenas em idosos a partir de 60 anos de vida, sendo a via de administração intramuscular no Hochestetter.

3.4.13.5 Icterícia

A icterícia caracteriza-se pela coloração amarelada da pele e do globo ocular. Ocorre devido a imaturidade do fígado, podendo ser fisiológica após 24 horas do nascimento, ou patológica, antes de 24 horas, sendo esta causada por infecção ou incompatibilidade do sangue da mãe com o do bebê. O tratamento consiste em banho de sol, fototerapia e, em casos extremo, a troca do sangue do bebê.

3.4.13.6 Teste do Pezinho

O teste do pezinho consiste em um exame que permite detectar, com segurança a rapidez, algumas doenças que apenas iriam se manifestar quando a criança já se apresentasse doente. O ideal é fazer a coleta do sangue depois do terceiro dia de vida, porém é preciso que a criança esteja mamando normalmente, sendo que o melhor local para a coleta do sangue é o calcanhar, mas, dependendo da criança, pode ser necessário utilizar outra parte do corpo.

Algumas doenças que o teste do pezinho pode prevenir são o **hipotireoidismo congênito T4 NEO**, se não for tratada a tempo, pode causar deficiência mental severa; **fenilcetonúria PKU** que é uma alteração no metabolismo do aminoácido fenilalanina, causando danos mentais irreversíveis e retardo no **desenvolvimento físico**; **hidroxiprogesterona 17 OH NEO**, que é um distúrbio metabólico que causa a hiperplasia adrenal congênita, tendo como consequência, nas meninas, a masculinização dos órgãos genitais e, nos meninos, desidratação e outros problemas graves e até fatais; **fibrose cística (imuno tripsina reativa IRT)**, conhecida como mucoviscidose, causada por disfunção das glândulas exócrinas e que leva problemas respiratórios e digestivos; deficiência de biotinidade que é uma deficiência na absorção da biotina, que leva a convulsão, retarda mental e lesões de pele.

3.4.13.7 Consulta pediátrica

Preconiza-se a primeira consulta ao pediatra por volta de 10 a 15 dias de vida ou quando houve problemas ou dúvidas. Depois desse período pode ser mensais, sendo de grande importância para avaliar o crescimento e desenvolvimento do bebê além de detectar anormalidade, se existirem.

3.4.13.8 Farmácia do bebê

Alguns itens são indispensáveis no cuidado com o bebê como o álcool 70% gaze e algodão, creme para assadura conforme prescrição médica, termômetro, antitérmico, sabonete neutro, óleo mineral ou de amêndoas e tesoura curva.

3.4.14 Planejamento familiar

Planejar a família é nada mais do que ter filhos no momento desejado. Para um planejamento adequado, deve-se fazer uso de um método contraceptivo que impeça a concepção de um filho durante o período em que não deseja engravidar. Ele é ainda mais importante quando se acabou de dar à luz, pois se recomenda manter um intervalo de, pelo menos, um ano entre uma gravidez e outra.

Após o parto, a mulher precisa evitar relações sexuais por 30 a 40 dias, pois o útero está voltando ao seu tamanho e lugar, além dos pontos da episiorrafia que estão cicatrizando. Exercícios vaginais ajudam na recuperação da musculatura pélvica. Por exemplo; devem-se contrair os músculos da pelve como se estivesse segurando a urina. Repete-se o movimento por 10 vezes, 2 sessões ao dia, ou ainda, pode-se ao urinar tentar interromper o processo no meio.

O aleitamento exclusivo (sem adição de água e chás) e com intervalos regulares, funciona como um método contraceptivo, pois, ao amamentar, o organismo libera o hormônio ocitocina que age sobre a musculatura do útero contraindo-o e sobre o ovário impedindo a ovulação.

Na hora de escolher o melhor método contraceptivo, deve-se levar em conta a idade, a vida que se levam vantagens e desvantagens de todos os métodos. Então, deve-se procurar orientação do ginecologista. Além disso, mulheres que utilizam anticoncepcional hormonal e estão amamentando devem fazer uso de uma medicação com baixa taxa de hormônios para que não haja interferência na lactação.

3.4.15 Anatomia do sistema reprodutor masculino e feminino

O sistema reprodutor masculino é composto por:

- a) testículos 02 (dois): localizados na bolsa escrotal que produzem os espermatozóides e secretam a testosterona;
- b) túbulos testiculares, epidídimo, ductos deferentes e ducto ejaculador que coletam, armazenam e conduzem os espermatozóides;
- c) vesículas seminais 02 (duas) e a próstata que secretam o líquido seminal para conduzir os espermatozóides;
- d) sêmen que é a junção do líquido seminal, espermatozóides e células descamadas dos sistemas de ductos;
- e) glândulas bulbo uretrais de Cowper, que secreta o líquido lubrificante na uretra para a passagem do sêmen;
- f) pênis, órgão de micção e cópula, seu corpo é composto por 02 (dois) corpos cavernosos e 01 (um) corpo esponjoso;
- g) glândula do pênis que é recoberta pelo prepúcio.

O sistema reprodutor feminino é composto por genitália externa e genitália interna. A genitália externa, conhecida com a vulva é composta por:

- a) monte púbico ou de Vênus, que está recoberta por pêlos pubianos;
- b) grandes lábios: 2 (dois) pregas de tecido adiposo; a superior externa é recoberta com pêlos pubianos e a superior interna possui folículos sebáceos, sendo a mucosa úmida, lisa e rosada;
- c) pequenos lábios: são 2(dois) que na frente se unem formando o prepúcio do clitóris;
- d) clitóris: tecido erétil com nervos e vasos sanguíneos, sensível á estimulação tátil e importante para a excitação sexual da mulher;
- e) abertura externa da uretra, o óstio uretral, entre o clitóris e a vagina, para a eliminação vesical;
- f) óstio vaginal é a abertura da vagina, onde se localiza o hímen;

g) glândulas de Bartholin ou vestibulares maiores: 2 (duas), localizando-se em cada lado do óstio vaginal e elaboram a secreção lubrificante durante a excitação sexual.

A genitália interna é composta por:

- a) ovários: 2 (dois), localizados na parede pélvica: secretam o estrogênio e a progesterona, além de amadurecerem e liberarem os óvulos;
- b) tubas uterinas: que encaminham os óvulos até o útero, onde ocorre a fertilização;
- c) útero: órgão muscular em forma de pêra invertida; a região que se projeta na vagina corresponde ao colo do útero ou cérvix. A região acima e a maior proporção é o corpo. A região arredondada entre as tubas uterinas é o fundo.

A parede uterina é composta por 3 (três) camadas:

- a) serosa: revestimento epitelial;
- b) miométrio: camada muscular espessa, com vasos sanguíneos calibrosos; proporcionando eficácia na contração uterina e, após o parto, pressiona os vasos sanguíneos para cessar o sangramento;
- c) endométrio: mucosa que reveste a cavidade uterina e fornece condições para implantação de um óvulo fertilizado. Caso não haja a fecundação, ocorre a descamação dessa camada, sendo essa a menstruação;

3.4.16 PRINCIPAIS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

3.4.16.1 Pílula

A pílula é muito confiável. Existem dois tipos de pílulas: a combinada por dois hormônios (estrogênio e progesterona) e uma de uso contínuo com um hormônio (progesterona). Há a minipílula que é usada somente por mulheres que estão amamentando, pois potencializa seu efeito.

É um método impróprio para adolescentes, mulheres desorganizadas, pacientes diabéticas não controladas, com problemas cardiovasculares e com tendência ao esquecimento.

3.4.16.2 Injetáveis

São aplicações de hormônios via intramuscular, realizadas uma vez ao mês ou a cada três meses. É um método confiável, pois impede a ovulação.

É uma ótima opção para mulheres que têm dificuldades em se organizar e esquecem o compromisso ou, ainda, têm problemas gastrintestinais, pois não há absorção do estômago. Não são indicados para adolescentes por possuírem ciclo menstrual inconstante.

Assim como a pílula, o uso de anticoncepcional injetável deve ser indicado por ginecologista.

3.4.16.3 DIU

O DIU é um método muito seguro. É composto por um composto por um pequeno pedaço de plástico na forma de T e tem em volta um fio de cobre (tem ação espermicida) que é colocado dentro do útero da mulher. O DIU atua impedindo que o óvulo seja fecundado. Deve ser colocado e acompanhado pelo ginecologista.

É aconselhável para mulheres que não têm intenção de engravidar por longo tempo. É contra-indicado para mulheres sem parceiro fixo, pois não impede a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

3.4.16.4 Camisinha

É comum o uso da camisinha para a contracepção. É um método também utilizado para evitar as DSTs.

3.4.16.5 Esterelização

A esterelização é um método eficaz, pois tanto o homem como a mulher podem ser esterelizados. Por ser um método definitivo não é indicado para mulheres com menos de três filhos e idade inferior a 25 anos.

Consiste na intervenção cirúrgica em que há o pinçamento, secção ou ainda, amarra das tubas (laqueadura), impossibilitando o encontro do espermatozóide com o óvulo. No homem é interrompido o canal deferente, o que impede que os espermatozoides sejam expelidos no processo de ejaculação (vasectomia). Os espermatozoides não deixarão de serem produzidos, apenas ficarão nos testículos onde serão absorvidos.

3.4.16.6 Diafragma

O diafragma consiste em uma tampa de borracha ou silicone que a mulher coloca no fundo da vagina antes da relação sexual. É utilizado juntamente com um espermicida. Deve ser retirado depois de oito horas, pois sua ação impede que o espermatozóide atinja o útero. É um método pouco confiável e exige orientação do ginecologista.

3.5 METODOLOGIA

Além da fundamentação teórica utilizada, houve uma preparação por meio de curso para gestantes, com uma carga horária de 18 horas e 30 minutos, realizado na clínica Vitae.

Devido à falta de supervisão nos quartos coletivos, a realização do projeto ocorreu no Banco de Leite Humano da Maternidade Darcy Vargas, onde se fez necessária a adaptação de atendimento prestado pelas funcionárias. O projeto foi realizado no tempo previsto. Quando de seu término, foi entregue uma ficha de avaliação às funcionárias e a supervisora do setor, a fim de que pudessem avaliar o desempenho das estagiárias.

3.5.1 Atividades realizadas

As atividades realizadas durante o estágio se deram num período entre 06/01/2004 a 30/01/2004, onde serão descritas abaixo:

No primeiro dia de estágio foram realizados os seguintes passos:

- a) reconhecimento do Banco de Leite Humano de Joinville e de funcionárias do setor;
- b) leitura do livro de rotinas;
- c) acompanhamento de funcionárias em visita aos quartos coletivos, onde se observou a orientação dada pelas funcionárias às puérperas quanto à pega correta, ao esvaziamento das mamas quando necessário e a importância de passar o leite na aréola a fim de prevenir e tratar fissuras;
- d) enfaixamento das mamas em puérperas utilizada em portadoras do vírus HIV, a descida do leite, em caso de aborto ou de feto morto;
- e) observação e acompanhamento no auxílio às puérperas no banco de leite. Houve casos de ingurgitamento mamário e princípio de mastite. Além de ser realizada a ordenha manual do leite, foram aplicadas bolsas de gelo nas mamas;

07/01/2004

- a) acompanhamento de funcionários em visita aos quartos coletivos;
- b) orientação às puérperas, em relação às dificuldades durante a amamentação e principais intercorrências (ingurgitamento mamário, fissura) durante a visita aos quartos coletivos;
- c) atendimento às puérperas no Banco de Leite, informando-as da importância de esvaziar a mama, após as mamadas, a fim de evitar ingurgitamento e conseqüentemente, a mastite;
- d) registro de que as funcionárias da maternidade não indicam banho de sol nas mamas, para prevenir e curar as fissuras. Segundo elas o procedimento não é

indicado porque se houver um estímulo muito grande de calor na região das mamas nos primeiros dias, haverá uma super produção de leite e o bebê não conseguirão de início sugar tudo. Dessa forma, o quadro poderá evoluir ou, em casos mais sérios, para uma mastite. Da mesma forma, é contra-indicativo, a água quente nas mamas durante o banho;

- e) conversa com a enfermeira chefe do setor, Sra. Angelita, sobre nosso Projeto. Ficamos então livres para orientar as puérperas no setor e, quando necessário, reuni-las em sua sala para uma palestra.

08/01/2004

- a) acompanhamento de todo o processo de pasteurização do leite humano;

09/01/2004

- a) auxílio às funcionárias do setor no preenchimento de fichas;
- b) realização de ordenha manual em mamas com ingurgitamento;
- c) orientação sobre a pega correta a fim de evitar fissuras;
- d) orientação não só quanto a importância do aleitamento materno, mas também com relação à alternância das mamas e esvaziá-las ;
- e) explicações sobre a necessidade do bebê ter que arrotar após a mamada e, logo após, a importância de deitá-lo de lado;
- f) informações sobre como estimular a produção de leite;
- g) orientações sobre o que fazer quando há uma produção excessiva de leite, dando a opção da doação de leite e explicações sobre a importância deste ato;
- h) atendimento a uma mãe a princípio com mastite;
- i) entrega da cópia do projeto para a enfermeira Angelita.

12/01/2004

- a) auxílio no atendimento às mães no banco de leite humano;
- b) realização de massagens e ordenha nos casos de ingurgitamento mamário, além de orientações sobre o que se deve fazer para evitar um novo processo;
- c) informações sobre a pega correta a fim de evitar fissuras;
- d) acompanhamento de um atendimento a uma mãe com fissura mamilar em que foi realizada, a técnica "Finger-felding". Consiste em colocar o leite ordenhado numa seringa estéril, adaptando-se à sonda nasogástrica número 4; a mãe calça uma luva estéril e adapta a ponta da sonda com um esparadrapo no seu dedo mínimo; inicialmente insere-se o leite e, depois, aos poucos, deixa-se que o bebê o sugue, tendo como objetivo treinar e estimular a sucção;
- e) atendimento e orientação às que apresentavam fissuras e ingurgitamento mamário. E em todos os casos foram passadas as informações quanto à importância da exclusividade do aleitamento materno, involução uterina e planejamento familiar.

13/01/2004

- a) assistência no atendimento às mães no banco de leite;
- b) atendimento a cliente com ingurgitamento mamário, realização de massagem, ordenha e orientações referente ao caso;
- c) encaminhamento da cliente ao banho de luz infra-vermelha (IV), a fim de estimular a produção de leite;
- d) orientações quanto a pega correta, procedimentos para estimular a produção de leite, cuidados para evitar e tratar fissuras e ingurgitamento mamário, involução uterina e cuidados de assepsia para doação de leite.

14/01/2004

- a) assistência no atendimento às mães no banco de leite;

- b) atendimento a cliente com ingurgitamento mamário, realização de massagem, ordenha e orientações referentes ao caso;
- c) encaminhamento de cliente ao banho de luz IV, a fim de estimular a produção de leite;
- d) enfeixamento das mamas em puérperas, procedimento utilizado em puérperas portadoras do vírus HIV, em casos de aborto ou de feto morto;
- e) orientações quanto a pega correta, procedimentos para estimular a produção de leite, cuidados para evitar e tratar fissuras e ingurgitamento mamário, involução uterina e cuidados e assepsia para a adoção de leite;
- f) orientações quanto à higiene adequada no coto umbilical e local de episiorrafia, além de medidas para tratar a constipação intestinal.

15/01/2004

- a) atendimento às mães com dificuldades na pega correta, com baixa produção de leite. Foi orientado que fosse aumentada a ingestão hídrica; foram realizadas massagens e indicado o uso de um sutiã firme, porém que evitasse calor nas mamas nos primeiros dias;
- b) encaminhamento de puérpera sem produção de leite para a fototerapia IV;
- c) orientação as puérperas quanto aos cuidados na amamentação (pega correta, alimentação correta), sobre involução uterina e cuidados com a higiene na episiorrafia e no coto umbilical;
- d) registro de um resultado positivo de uma mãe que havia parado de amamentar, porque não havia mais a produção de leite. Porém, após procurar o bando de leite, foi encaminhada à fototerapia, realizou massagens e colocou o bebê pra estimular a produção de leite. Houve então a adaptação de uma seringa com leite ordenhado da própria mãe e a colocação de um mamilo. Assim, o bebê sentia o gosto do leite e o sugava para receber mais alimento e, ao mesmo tempo, estimulava a sua produção na mãe;

16/01/2004

- a) atendimento às mães com dificuldade para amamentar e com ingurgitamento e início de mastite; foi realizada uma massagem e ordenha colocando o bebê na mama;
- b) orientação quanto aos cuidados durante o puerpério (higienização da episiorrafia, após micção ou evacuação) e com recém-nascido (pega correta, excesso de roupas, importância de colocá-lo para arrotar após a mamada, e deitá-lo de lado);

19/01/2004

- a) assistência a mãe com ingurgitamento lobar devido a uma obstrução de um ducto mamilar. Após a massagem e a ordenha, foi encaminhada para consulta médica;
- b) atendimento à mãe com recém-nascido que estava no berçário, orientando-a para usar sutiã firme, que cobrisse toda a mama, para aumentar a ingestão hídrica, a fazer massagens e a ordenha a cada 2 horas, a fim de estimular a produção de leite; no entanto, deveria evitar o calor na região das mamas, o que proporcionaria uma produção exagerada de leite;
- c) encaminhamento de puérperas para fototerapia a fim de aumentar a produção de leite;
- d) orientação quanto à pega correta; procedimentos para estimular a produção de leite; cuidados para evitar e tratar fissuras e ingurgitamento mamário, involução uterina e respectivos cuidados; alimentação correta e planejamento familiar;

20/01/2004

- a) atendimento às puérperas com pouca produção de colostro, fissuras e dificuldades na pega. Foi ensinada a pega correta e prestou-se orientação para evitar calor nas mamas (nos primeiros dias), sobre o uso de sutiã firme;

quanto à necessidade de aumentar a ingesta hídrica; da realização de massagens com movimentos circulares tanto para produzir quanto para ordenhar o leite, o recém-nascido foi colocado para mamar, observando-se e orientando-se, na prática a pega correta;

- b) além das orientações sobre a amamentação, as puérperas foram orientadas sobre os cuidados com a higiene a região da episiorrafia; com o coto umbilical; com o planejamento familiar; sobre como realizar manobras para diminuir as cólicas do recém-nascido, quanto a importância de coloca-lo para arrotar, logo após a mamada e depois deitá-lo de lado.

21/01/2004

- a) ordenha com orientação às puérperas sobre o processo correto de fazê-la; sobre a importância do aleitamento materno e quanto à involução uterina;
- b) orientações a puérpera sobre a doação de leite, com todos os cuidados referentes ao seu processo de armazenamento e retirada sentisse cólicas e sobre o uso de copinhos e não de mamadeiras, caso a mama estivesse impossibilitada de cumprir a sua função;

22/01/2004

- a) auxílio às funcionárias e orientação à mãe no processo de relactação com pouca produção de leite, devido à mastectomia parcial anterior;
- b) auxílio à puérperas com fissuras, dificuldade em realizar a pega correta e com baixa produção de colostro. Houve orientações sobre o uso de sutiã firme; sobre o aumento de ingesta hídrica; sobre a importância de se evitar o calor nas mamas; quanto à realização de massagem; sobre a necessidade de se colocar o recém-nascido na mama a fim de estimular a produção de leite e explicações sobre o planejamento familiar e a alimentação correta;

23/01/2004

- a) orientações às puérperas com pouca produção de colostro, ensinando a pega correta; incentivo a amamentação e cuidados consigo e com o recém-nascido;
- b) atendimento de puérpera com ingurgitamento mamário. Foi ensinada a técnica correta da ordenha e prestadas orientações quanto aos cuidados para evitar a recidiva do caso ou que este evolua para uma mastite;
- c) auxílio às funcionárias em processo de relactação;

26/01/2004

- a) assistência às puérperas com dificuldade em colocar o recém-nascido para mamar;
- b) assistência mãe com mastite lobar com massagem e ordenha, encaminhando-a para consulta médica;
- c) orientação quanto à involução uterina, alimentação correta, cuidados com higiene (episiorrafia e coto umbilical);

27/01/2004

- a) orientações e auxílio às puérperas com dificuldade em amamentar; cuidados referentes à higienização da episiorrafia; destaque sobre a importância de colocar o bebê para arrotar após a amamentação e de colocá-lo deitado de lado; orientação quanto a involução uterina e sobre a alternância das mamas a cada mamada;

28/01/2004

- a) auxílio e orientação à puérpera, no momento da ordenha, sobre a importância do aleitamento materno tanto para o bebê quanto para a mãe;

- b) auxílio à puérpera com dificuldade de colocar o recém-nascido para mamar, sendo que algumas mães apresentavam fissuras. A paciente foi orientada a passar o próprio leite nas aréolas e mamilos, a fim de que houvesse a prevenção e cura de fissura. Orientou-se quanto ao uso de sutiã firme; sobre a importância de se evitar calor nas mamas e ensinou-se o processo correto de massagem e ordenha do leite;
- c) orientações quanto à involução uterina; sobre as contrações dolorosas dela decorrentes; sobre a alimentação correta; os cuidados com higiene na episiorrafia e coto umbilical;

29/01/2004

- a) auxílio à puérpera com dificuldade em colocar recém-nascido para mamar por ter um mamilo plano; orientações quanto a pega correta e sobre a existência de uma concha que pode ser usada para formar o bico;
- b) atendimento à puérpera que reinternou, pois o recém-nascido sugava a mama mas não conseguia retirar o leite, tendo uma perda considerável de peso e febre. Foi orientada quanto à pega correta e estimulada a colocá-lo para mamar;
- c) assistência à puérpera com ingurgitamento mamário onde o recém-nascido fazia acompanhamento do Pronto Atendimento; realizado a ordenha e prestadas as orientações de rotina;
- d) entrega de fichas de avaliação sobre a realização do Projeto para as funcionárias e para a coordenadora do setor;

30/01/2004

- a) recolhimento das fichas de avaliação e da cópia do Projeto que estava com a enfermeira Angelita, com as devidas observações e correções a serem feitas;
- b) atendimento às puérperas com dificuldade na pega correta e fissuras. Sendo orientações sobre os procedimentos corretos com o recém-nascido; sendo orientada e colocado recém-nascido na mama para mamar;

- c) atendimento à puérpera soro positivo, realização de ordenha e enfaixamento das mamas, com orientações cabíveis na situação;
- d) realização de nossa despedida com a presença das funcionárias de plantão no dia e de enfermagem responsável pelo setor;

3.5.2 Cronograma

PERÍODO	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA
06/01 à 30/01/2004	05 a 09	12 a 16	19 a 23	26 a 30
ATIVIDADES				
Estudo da implantação do Projeto	x			
Desenvolvimento do projeto	x			
Conhecimento da empresa e do setor de trabalho	x			
Conhecimento do setor e das rotinas	x			
Levantamento bibliográfico	x			
Leitura e fichamento	x	x		
Orientação e atendimento no Banco de leite	x	x	x	x
Orientações com palestras no alojamento conjunto		x	x	
Auxílio nas trocas e banho dos bebês	x	x	x	x
Incentivo e auxílio no aleitamento materno	x	x	x	x

Entrega de avaliações às mães e funcionárias do setor				x
Avaliação do Projeto com a supervisora				x
Desenvolvimento de Relatório				x
Redação do relatório				x

3.5.2 Material de consumo

Foram utilizados materiais do próprio setor como: seringa invertida (para a formação de mamilo), copos e vidros esterilizados para ordenha, mama artificial para visualização das partes anatômicas, avental, toca, máscara, luvas e livros para pesquisa complementar.

3.5.2 Resultados Alcançados

Com a execução deste Projeto, todos os objetivos foram alcançados, superando as expectativas das estagiárias e das funcionárias do setor, devido a colaboração prestada de forma expressiva. Houve uma troca de informações, de modo que as funcionárias do setor nos ensinaram mais sobre o aleitamento materno e, por sua vez, nós abrimos um leque sobre as informações complementares ao trabalho realizado, até então, por elas.

3.5.4 Recursos Humanos

- a) as estagiárias: Elaine Cristina Steimbach e Luciene Hiléia da Silva Freitas;
- b) Enfermeira chefe do Banco de Leite Humano de Joinville: Enf^ª. Angelita C. Mudrek Cabral;
- c) funcionárias do Banco de Leite Humana de Joinville;
- d) mães, gestantes e puérperas internas e externas;

3.5.5 Recursos financeiros

Foram empregados recursos doados pelo CEFET/SC:

3.6 Avaliação

De acordo com o questionário de avaliação, respondido pelas funcionárias a respeito da execução do projeto, o objetivos foram alcançados, de maneira a contribuir no atendimento de rotina do setor, auxiliando-as sempre que possível. Houve também um comprometimento com o estágio, postura ética e toda uma orientação obtida em bibliografias que auxiliassem no preparo das estagiárias a respeito do assunto proposto com o Projeto.

3.7 Orçamento

O CEFET/SC Gerência Educacional de Joinville, fornecerá um kit contendo : dez cartolinas, uma resma de sulfite, uma pasta, um tubo de cola, dois pincéis atômicos, um filme fotográfico e um caderno.

Foi orçado para a execução deste Projeto R\$ 128,00 com vales-transporte e R\$ 7,00 com a revelação do filme fotográfico.

Dos recursos próprios gastos listam-se:

- a) curso para Gestante, realizado na Clínica Vitae: R\$ 20,00;
- b) chocolates: R\$ 10,00;
- c) despesas com transporte: R\$ 300,00;
- d) impressão do Projeto: R\$ 160,00;
- e) revelação as fotos: R\$ 20,00;

f) encadernação dos PAC (02): R\$ 10,00;

Total: R\$ 520,00

3.8 Considerações finais

Observou-se também que as funcionárias nos tratavam como colaboradoras e como novas funcionárias do setor e não como estagiárias; o que nos deixou bem a vontade durante a sua realização. Em nenhum momento observamos uma relação de competição entre as funcionárias e estagiárias, o que favoreceu dessa forma o crescimento mútuo.

Apesar de a instituição não permitir mais a realização de estágio na maternidade, doravante devido ao sucesso do projeto, a enfermeira Angelita, prontificou-se a sugerir à direção de enfermagem da maternidade que abra espaço para a realização de projetos semelhantes a este, pois não visam apenas o aprendizado dos estudantes, mas também à colaboração no atendimento no atendimento de rotina do setor e contribuindo com informações extras.

4 CONCLUSÃO

O curso Técnico em Enfermagem oferecido pelo Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina, Gerência de Joinville, veio contribuir de forma positiva, oferecendo um curso de qualidade e sem custos mensais para os discentes.

É importante ressaltar o tipo de metodologia da escola, pois a cada módulo é solicitado aos discentes que cumpram estágio, o que facilita no aprendizado e também permite a relação da teoria com a prática. Destacamos esse aspecto como importante porque a metodologia empregada por outras escolas focaliza os estágios de forma integral e nos últimos meses do curso.

O Cefet – Santa Catarina, Gerência de Joinville, tem em seu quadro efetivo, permanente e temporário docentes para um melhor monitoramento dos alunos em campo de estágio.

O Cefet – SC, portanto, visa a formar profissionais humanizados e com qualidades técnicas que sejam capazes de perceber o paciente dentro de uma visão integral, uma vez que focaliza o preparo dos profissionais que forma e não a quantidade deles. Isso valoriza sobre maneira o nome da instituição.

ANEXO 1 – PROJETO “LAÇOS DE TERNURA”

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

**PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA
“LAÇOS DE TERNURA”**

ELAINE CRISTINA STEINBACH
LUCIENE HILÉIA DA SILVA FREITAS

ORIENTADORA: JURACI MARIA TISCHER

JOINVILLE
2004

INTRODUÇÃO

Um filho é um acontecimento esperado na vida do casal, que irá mudar o dia-a-dia de toda a família, pois a maternidade traz inúmeras responsabilidades, por mais que a mãe deseje um filho, muitas vezes, não está preparada e informada quanto aos cuidados consigo e com seu bebê.

O pré-natal pelo qual a mãe deverá passar em alguns casos deixa a desejar, de modo que as gestantes e puérperas necessitam de mais orientações quanto ao cuidado no puerpério e com o recém-nascido.

O Projeto foi realizado na Maternidade Darcy Vargas, no período de 06/01 à 30/01/2004.

Objetiva-se então com este Projeto orientar as puérperas, ainda na maternidade desde o primeiro momento de adaptação entre mãe e filho para estimular o vínculo afetivo, instruindo quanto aos cuidados após o parto; hábitos de higiene que promoverão a sua saúde: alimentação correta, importante tanto para a mãe quanto para o bebê, a fim de evitar o declínio da amamentação, além de cuidado de higiene com o recém nascido e com a sua condição de puérperas. Ademais, este Projeto permitirá o crescimento pessoal e profissional com base no tema escolhido.

Acredita-se também por intermédio deste projeto que o mesmo servirá para a contribuição na promoção da saúde do público-alvo, pois com as novas orientações a mãe terá mais condições e segurança ao lidar com o seu bebê.

2 HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

A maternidade Darcy Vargas (MDV) foi inaugurada em 16 de Abril de 1947. Foi idealizada para preencher uma grande lacuna no serviço hospitalar de Joinville. Era administrada por um médico e um provedor, subsidiados e nomeados pelo estado e as irmãs franciscanas realizavam o serviço de enfermagem. Nessa época, puderam contar com o trabalho de Hilda Anna Krisch enfermeira federal diplomada pela escola Ana Nery do Rio de Janeiro, Hilda em conjunto com os médicos da cidade ministrava cursos de orientação específica e cuidados higiênicos para as parteiras.

As irmãs franciscanas contribuíram muito para a história da instituição até os anos 70, quando em função dos padrões estabelecidas no país, foram transferidas para a criação da fundação Hospitalar de Santa Catarina.

Nos anos 80 e início dos anos 90, a MDV passou por muitas crises, como: greves por melhores salários e melhores condições de trabalho, abandono por parte dos órgãos competentes e falta de recursos que provocaram mudanças estruturais e gerenciais.

A MDV passou por reformas e ampliação, realizando suas atividades nas dependências do Hospital Regional no período de junho de 1990 a março de 1991.

Segundo David E. Oliveira, (primeiro diretor da maternidade) a MDV veio preencher uma grande lacuna há muito existente, pois em Joinville a maioria da população não possuía recursos financeiros e os partos eram realizados em pocilgas infectadas, ou esteiras sobre o chão batido. Criou-se, então a possibilidade de baixar o índice de mortalidade infantil, extremamente alto na época.

A MDV tornou-se referência na prestação especializada de serviços obstétricos e neonatológicos da região norte e nordeste do estado de Santa Catarina. Sua construção e atividades marcaram um novo tempo para Joinville. Era o período pós-guerra, estimava-se um projeto de modernização para a cidade, que primasse pela normatização de condutas higiênicas, justificadas pelo saber científico. Já existia a preocupação com a higiene e com o progresso de Joinville desde o século XIX. Quanto à estrutura física, a MDV possuía aparelhos atuais e o que existia de mais moderno em higiene e comodidade. O berçário obedecia aos requisitos, a

maternidade tinha 45 leitos para parturientes, sendo 6 acomodações privadas, 4 quartos particulares e 5 semi-particulares, sendo as demais acomodações denominadas de enfermarias. Oferecia também 40 berços e camas em apartamentos separados para recém nascidos, denominado berçário.

Hoje a MDV está municipalizada, com nova estrutura organizacional. Alcançou prestígio na comunidade pela força de seu trabalho e de equipe e pela humanização e qualidade no atendimento. Anexo á maternidade encontra-se a Rede feminina de Combate ao Câncer de Joinville com o objetivo de promover atividades ligadas à prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Com base no trabalho voluntário, estruturou-se um ambulatório com a colaboração do Dr. Harold Karman (na época diretor da maternidade) que cedeu uma sala para o desenvolvimento de suas atividades.

Em 1994, a instituição recebeu da UNICEF, OMS e Ministério da Saúde o título de "Hospital Amigo da Criança" pelo reconhecimento ao seu trabalho no atendimento mãe-filho, tendo como destaque o aleitamento materno. Desde a municipalização e da implantação de uma gestão da qualidade a MDV vem se modificando, aprimorando seus serviços, humanizando cada vez mais o atendimento e resgatando a credibilidade perdida em alguns momentos de sua história. Em 1996, recebeu da OMS, OPAS, FEBRASGO, UNICEF e Ministério da Saúde título "Maternidade Segura", sendo a primeira instituição no Brasil a recebê-lo.

Com o objetivo de promover o atendimento ao binômio mãe-filho e buscando oferecer maior conforto e segurança às mães, a MDV presta, com uma equipe multidisciplinar, diferentes serviços de orientação: palestras às gestantes, parturientes e grupo de mães, objetivando explicar sobre a gestação, o parto a amamentação e os cuidados o recém-nascido.

3 PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA “LAÇOS DE TERNURA”

3.1 TEMA

As mães apresentam grande dificuldade com relação às questões de outros cuidados, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, em decorrência do pouco conhecimento sobre o período do puerpério.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 GERAL

Conscientizar as mães sobre a higiene, o auto-cuidado, a importância do aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido (RN) durante o puerpério.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar as puérperas quanto aos cuidados do pós-parto;
- Estimular o aleitamento materno;
- Esclarecer quanto aos cuidados gerais com o RN;
- Sanar as dúvidas quanto ao planejamento familiar;
- Estimular o vínculo afetivo entre mãe e filho;

3.3 JUSTIFICATIVA

Este projeto visa a orientar as puérperas da Maternidade Darcy Vargas, sobre a importância da higiene e dos cuidados diários na promoção da saúde de forma que eles possam multiplicar as informações para outras mães.

Uma vez que se identificou a dificuldade apresentada pelas puérperas no tocante aos problemas do pós-parto, pretende-se promover a estimulação do aleitamento materno, por ser a forma mais completa de alimentação para o recém-

nascido, além de proporcionar um momento especial entre a mãe e seu filho, que recebe não apenas o leite materno, mas também amor, carinho, cumplicidade, fortalecendo-se o laço efetivo entre eles.

3.4 METODOLOGIA

Serão usadas para a realização deste projeto palestras e avaliações. No desenvolvimento do projeto, serão avaliados os níveis de conhecimento das mães, procurando sanar as suas dúvidas mais comuns, de maneira informativa e dinâmica, sendo que o atendimento será realizado nos quartos coletivos, de forma personalizada e individualizada.

Ao término do projeto, será entregue uma ficha de avaliação a fim de observar se os objetivos foram alcançados.

ANEXO 2 – BANCO DE HORAS

BANCO DE HORAS

Tema: Projeto — Ação Comunitária — Laços de Ternura			
Aluno (a): Elaine Cristina Steinboch			
Supervisora: Juraci			
Data	Atividade	Carga Horária	Assinatura
28/09/02	Feira de Profissões - Americanas	14:00 às 18:00h	Katja Giesang
23/08/03	Campanha Nacional de Vacina - Cão - Poliomelite pl<5anos -	06:00h. às 18:00h 12h	df
25/10/03	Verificação de Hipertensão arterial infantil e Obesidade	12:30 às 16:00h (4,5 horas)	df
06/12/03	Estagio referente ao projeto. Es:00h às 12:00h. Modernidade Roney Vargas.		Enf. Angélica Muedet CERN 74738
DIÁRIO	Banco de este semana	76h	
01/10/03	Palestra Sde da Mulher e Criança	2 horas	df
07/03/03	pesquisa do projeto PAC	2h	df
21/03/03	pesquisa do projeto PAC	3h	df
04/04/03	pesquisa do PAC	1h 30min	df
13/04/03	desenvolvimento do PAC	1h 30min	df
21/04/03	desenvolvimento do PAC	3 horas	df
26/04/03	desenvolvimento do PAC	3h 30min	df
02/04/03	desenvolvimento do PAC	50min	df
30/04/03	desenvolvimento do PAC	2h	df
04/05/04	PAC orientadora	20h	df
04/05/03	desenvolvimento do PAC	1h	df
16/05/03	desenvolvimento do PAC	50min	df
04/06/03	desenvolvimento do PAC	3h 30min	df
13/06/03	desenvolvimento do PAC	2h	df
25/06/03	digitação do PAC	3h 30min	df
27/06/03	digitação do PAC	1h 20min	df
11/07/03	desenvolvimento do PAC	30min	df
22/07/03	digitação do PAC	3h 30min	df
25/07/03	digitação do PAC	1h	df
21/08/03	desenvolvimento do PAC	2h 30min	df
22/08/03	digitação do PAC	1h 30min	df
12/09/03	digitação do PAC	45 min	df

4h

12h

4,5h

2h



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

BANCO DE HORAS

Tema: Projeto - Ação Comunitária - Margem de Ternura			
Aluno (a): Elaine Cristina Steinbach			
Supervisora: Jureia			
Data:	Atividade:	Carga Horária:	Assinatura:
10/10/03	digitacao do PAC	2h	[assinatura]
15/10/03	desenvolvimento do PAC	3h 30min	[assinatura]
24/10/03	digitacao do PAC	30min.	[assinatura]
04/11/03	desenvolvimento do PAC	3h 30min	[assinatura]
10/11/03	digitacao do PAC	3h 30min	[assinatura]
* 11/11/03	Palustro psicologa	3h	[assinatura]
10/11/03	desenvolvimento do PAC	3h 30min	[assinatura]
* 12/11/03	Visita às salas de Parto HDH	2h	[assinatura]
* 17/11/03	Visita às salas de Parto HU nina	3h	[assinatura]
* 18/11/03	Palustro cl/ fisioterapeuta e Nutri- cionista	3h	[assinatura]
* 19/11/03	Palustro cl Anestesiista	2h e 30min	[assinatura]
* 25/11/03	Palustro cl Pediatria	2h e 30min	[assinatura]
* 02/12/03	Palustro cl Obstetra	2h e 30min	[assinatura]
18/11/03	desenvolvimento do PAC	5h 30min	[assinatura]
02/12/03	digitacao do PAC	2h 30min	[assinatura]
03/12/03	desenvolvimento/digitacao PAC	2h 30min	[assinatura]
05/12/03	digitacao do PAC	1 hora	[assinatura]
06/12/03	desenvolvimento/digitacao PAC	6 horas	[assinatura]
12/12/03	digitacao PAC	1 hora	[assinatura]
13/12/03	digitacao PAC	5 horas	[assinatura]
05/03/04	digitacao do PAC	45 min	[assinatura]
06/02/04	digitacao do PAC	1h 30min	[assinatura]
19/03/04	digitacao do PAC	1h	[assinatura]
02/04/04	digitacao do PAC	50 min	[assinatura]
30/04/04	digitacao do PAC	2h	[assinatura]
05/05/04	desenvolvimento do PAC	2h 30min	[assinatura]
07/05/04	digitacao do PAC	45min	[assinatura]
19/05/04	desenvolvimento do PAC	3h 30min	[assinatura]
19/05/04	digitacao do PAC	45min	[assinatura]

* Curso pré-natal Clínica Vitae

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

BANCO DE HORAS

Tema: (Pré-natal) Assistência à Puérpera e ao RN.
Aluno (a): Luciene Bília da Silva Freitas
Supervisora: Juraci

Data	Atividade	Carga Horária	Assinatura
08/03	Companhia N. Jaci noob	10 hrs	Jm
10/03	Palestra Sd. mulher e Criança	3 hrs	
01 à 03/04	PAC MDV (parte prática)	76 hs	
12/03	Entrevista of Enfermeira Anaelita	1 hr	
10/02	Conselho local (Lemosa BV)	3 hrs	
10/02	Conselho municipal (Imunille)	3 hrs	
	Curso Pré-natal Clínica Vitae:		
11/03	Palestra of Psicologia	3 hrs	
12/03	Visita sdas de parto HDH	2 hrs	
17/03	Visita " " " H. Unimed	3 hrs	
18/03	Palestra of Fisioterapeuta e nutricionista	3 hrs	
19/03	Palestra of Anestesiata	2h e 30min	
25/03	Palestra of Pediatria	2h e 30min	
23/03	Palestra of Obstetra	2h e 30min	
04/05/04	PAC of orientadora	20 h	
13/04/03	Oesmundimento do PAC	1h e 30min	
26/04/03	"	3h e 30min	
30/04/03	"	3h	
04/06/03	"	3h e 30min	
25/06/03	"	3h e 30min	
22/07/03	"	3h e 30min	
29/07/03	"	3h	
05/08/03	"	2h e 30min	
07/08/03	Pesquisa	3h	
21/08/03	"	2h e 30min	
15/10/03	"	3h e 30min	
04/11/03	"	2h e 30min	
10/11/03	"	2h e 30min	
13/11/03	Digitacao	3 h	
16/11/03	"	5h e 30min	
02/12/03	"	2h e 30min	

ANEXO 3 – AVALIAÇÃO

Ficha de avaliação

- ☹️ ☹️ ☹️ - Orientações prestadas as puérperas são pertinentes ?
- ☹️ ☹️ ☹️ - Expressa de forma clara e de fácil entendimento?
- ☹️ ☹️ ☹️ - Aborda assuntos sem constranger as pacientes ?
- ☹️ ☹️ ☹️ - As orientações possuem fundamentação teórica ?
- ☹️ ☹️ ☹️ - Associa teoria com a prática ?
- ☹️ ☹️ ☹️ - Promove empatia com os funcionários e pacientes ?
- ☹️ ☹️ ☹️ - Possui senso de organização ?
- ☹️ ☹️ ☹️ - Sabe identificar problemas e prestar as devidas orientações ?

-Sugestões e Comentários:

Memórias continuam sendo sempre orientativas
e sejam tão boas profissionais como são
estagiarias

Data : 30/04

Função : Aux. de Enfermagem

Simone

Assinatura

- ☹️ ☹️ ☹️ - Orientações prestadas as puérperas são pertinentes ?
- ☹️ ☹️ ☹️ - Expressa de forma clara e de fácil entendimento?
- ☹️ ☹️ ☹️ - Aborda assuntos sem constranger as pacientes ?
- ☹️ ☹️ ☹️ - As orientações possuem fundamentação teórica ?
- ☹️ ☹️ ☹️ - Associa teoria com a prática ?
- ☹️ ☹️ ☹️ - Promove empatia com os funcionários e pacientes ?
- ☹️ ☹️ ☹️ - Possui senso de organização ?
- ☹️ ☹️ ☹️ - Sabe identificar problemas e prestar as devidas orientações ?

-Sugestões e Comentários:

Data : / / .

Função :

Assinatura

Ficha de avaliação

- Orientações prestadas as puérperas são pertinentes ?
- Expressa de forma clara e de fácil entendimento?
- Aborda assuntos sem constranger as pacientes ?
- As orientações possuem fundamentação teórica ?
- Associa teoria com a prática ?
- Promove empatia com os funcionários e pacientes ?
- Possui senso de organização ?
- Sabe identificar problemas e prestar as devidas orientações ?

-Sugestões e Comentários:

foerem de nos o aprendido e o trabalho, espero que tenham contribuído com os seus crescimentos

Data 30/11/04

Função: Auxiliar de enfermagem

Paula Esteves

Assinatura

- Orientações prestadas as puérperas são pertinentes ?
- Expressa de forma clara e de fácil entendimento?
- Aborda assuntos sem constranger as pacientes ?
- As orientações possuem fundamentação teórica ?
- Associa teoria com a prática ?
- Promove empatia com os funcionários e pacientes ?
- Possui senso de organização ?
- Sabe identificar problemas e prestar as devidas orientações ?

-Sugestões e Comentários:

Data : / / .

Função :

Assinatura

Ficha de avaliação

- ☹️☹️☹️ - Orientações prestadas as puérperas são pertinentes ?
- ☹️☹️☹️ - Expressa de forma clara e de fácil entendimento?
- ☹️☹️☹️ - Aborda assuntos sem constranger as pacientes ?
- ☹️☹️☹️ - As orientações possuem fundamentação teórica ?
- ☹️☹️☹️ - Associa teoria com a prática ?
- ☹️☹️☹️ - Promove empatia com os funcionários e pacientes ?
- ☹️☹️☹️ - Possui senso de organização ?
- ☹️☹️☹️ - Sabe identificar problemas e prestar as devidas orientações ?

-Sugestões e Comentários:

As Alunas -> Elaine/Luciene
foram de uma postura comprometida
com estagio e estão presentes!!
Conseguiram relacionar teoria e prática.
Tiveram uma boa abordagem com os clientes,
justamente a sempre B.L.H. e funcionaria B.L.H.
Data: 30/04
Função: Coordenadora B.L.H./n.b.v

Assinatura

Estas alunas não confirmaram a qualidade
de ensino neste escola... Estão de paradas

- ☹️☹️☹️ - Orientações prestadas as puérperas são pertinentes ?
- ☹️☹️☹️ - Expressa de forma clara e de fácil entendimento?
- ☹️☹️☹️ - Aborda assuntos sem constranger as pacientes ?
- ☹️☹️☹️ - As orientações possuem fundamentação teórica ?
- ☹️☹️☹️ - Associa teoria com a prática ?
- ☹️☹️☹️ - Promove empatia com os funcionários e pacientes ?
- ☹️☹️☹️ - Possui senso de organização ?
- ☹️☹️☹️ - Sabe identificar problemas e prestar as devidas orientações ?

-Sugestões e Comentários:

Data: / /
Função:

Assinatura

Ficha de avaliação

- ☺ ☹ ☹ - Orientações prestadas as puérperas são pertinentes ?
- ☺ ☹ ☹ - Expressa de forma clara e de fácil entendimento?
- ☺ ☹ ☹ - Aborda assuntos sem constranger as pacientes ?
- ☺ ☹ ☹ - As orientações possuem fundamentação teórica ?
- ☺ ☹ ☹ - Associa teoria com a prática ?
- ☺ ☹ ☹ - Promove empatia com os funcionários e pacientes ?
- ☺ ☹ ☹ - Possui senso de organização ?
- ☺ ☹ ☹ - Sabe identificar problemas e prestar as devidas orientações ?

-Sugestões e Comentários:

Data : / / .

Função :

Assinatura

Ficha de avaliação

- ☺ ☹ ☹ - Orientações prestadas as puérperas são pertinentes ?
- ☺ ☹ ☹ - Expressa de forma clara e de fácil entendimento?
- ☺ ☹ ☹ - Aborda assuntos sem constranger as pacientes ?
- ☺ ☹ ☹ - As orientações possuem fundamentação teórica ?
- ☺ ☹ ☹ - Associa teoria com a prática ?
- ☺ ☹ ☹ - Promove empatia com os funcionários e pacientes ?
- ☺ ☹ ☹ - Possui senso de organização ?
- ☺ ☹ ☹ - Sabe identificar problemas e prestar as devidas orientações ?

-Sugestões e Comentários:

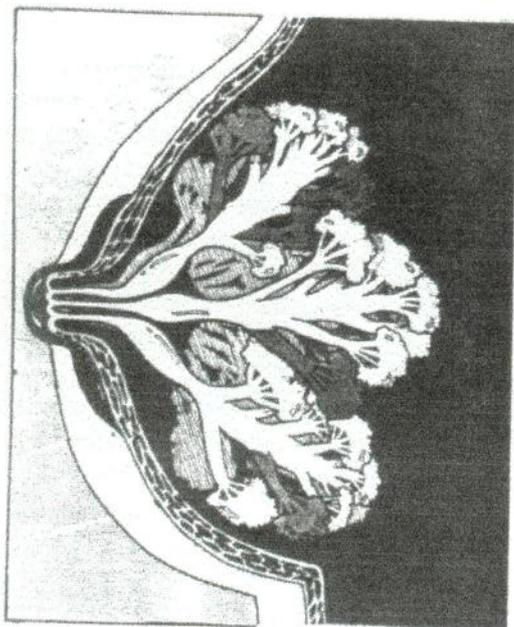
Data : / / .

Função :

Assinatura

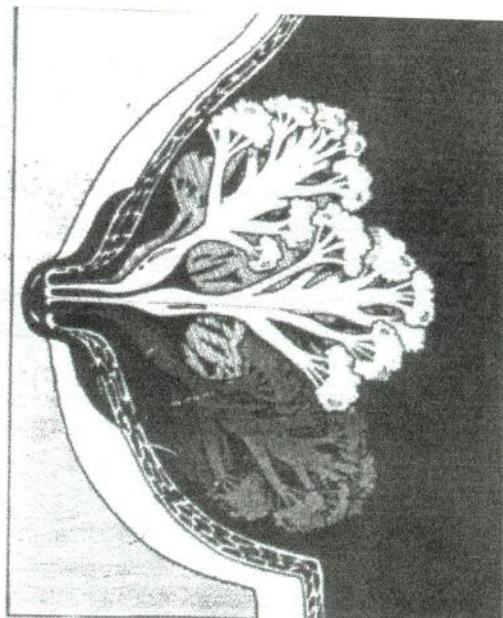
ANEXO 4 – GRAVURAS

ANEXO 04

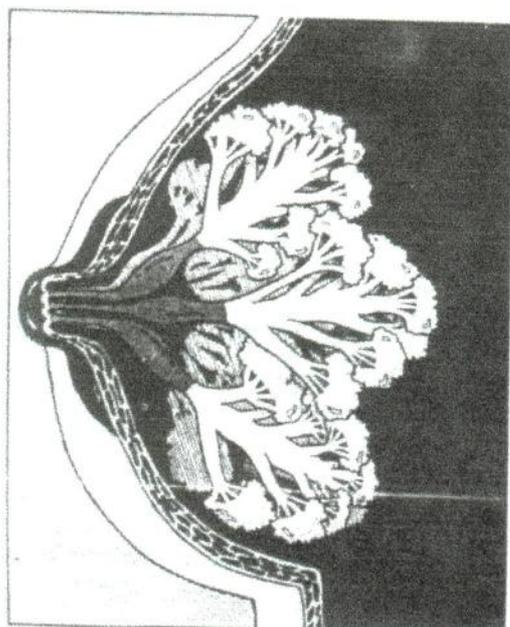


- Ingurgitamento lobular.

ANEXO 05

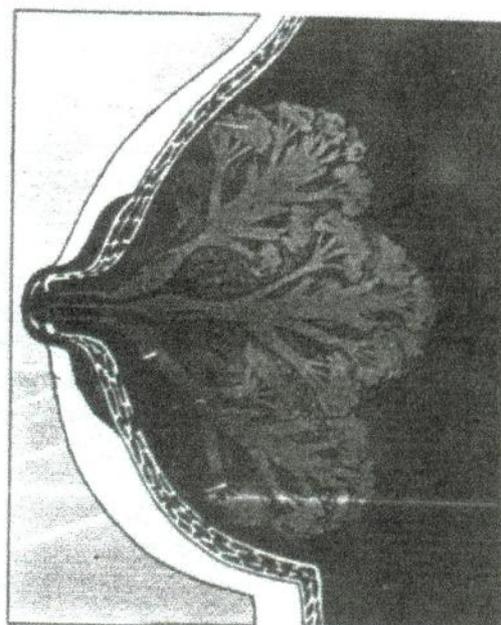


- Ingurgitamento lobar.



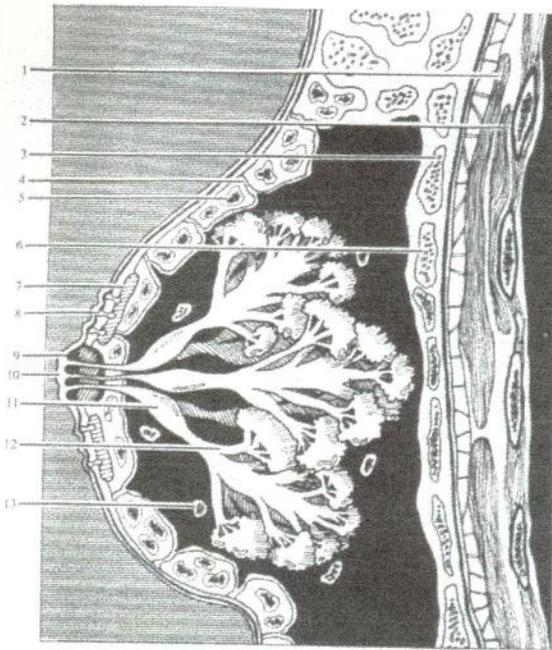
- Ingurgitamento ampolar.

ANEXO 06



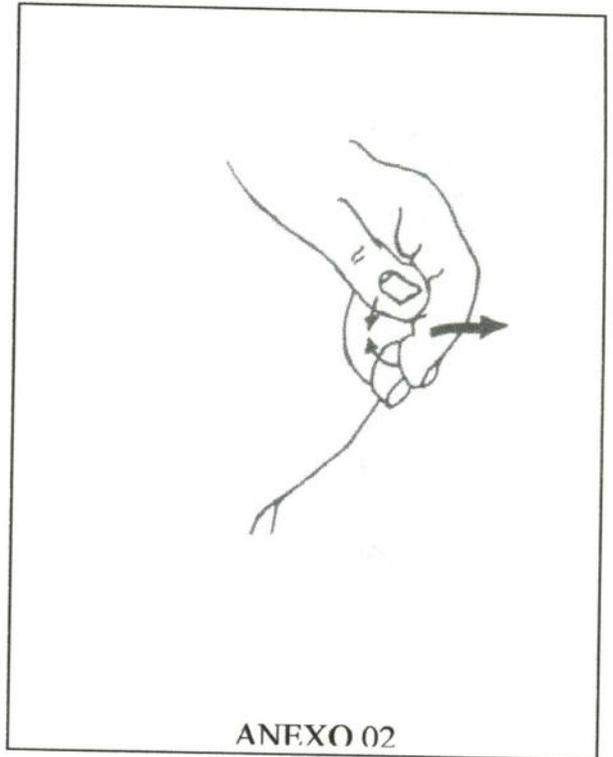
- Ingurgitamento glandular.

ANEXO 07

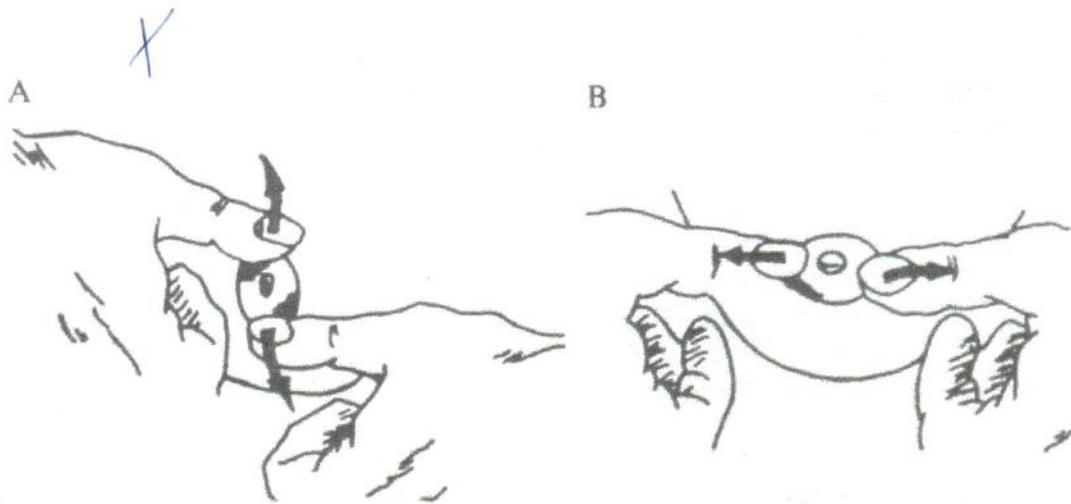


Estrutura da glândula mamária feminina: 1. Músculo peitoral maior, 2. Músculo peitoral menor, 3. Plano costal, 4. Ligamento de Cooper, 5. Tecido adiposo subcutâneo, 6. Tecido adiposo retromamário, 7. Músculo areolar, 8. Glândulas areolares, 9. Orifício ducto excretor, 10. Mamilo, 11. Ampola galactófora, 12. Canal galactóforo, 13. Tecido adiposo intramamário (estroma).

ANEXO 01

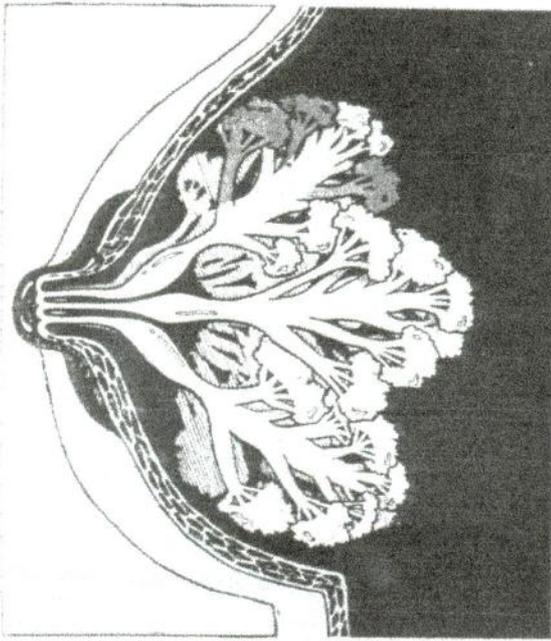


ANEXO 02

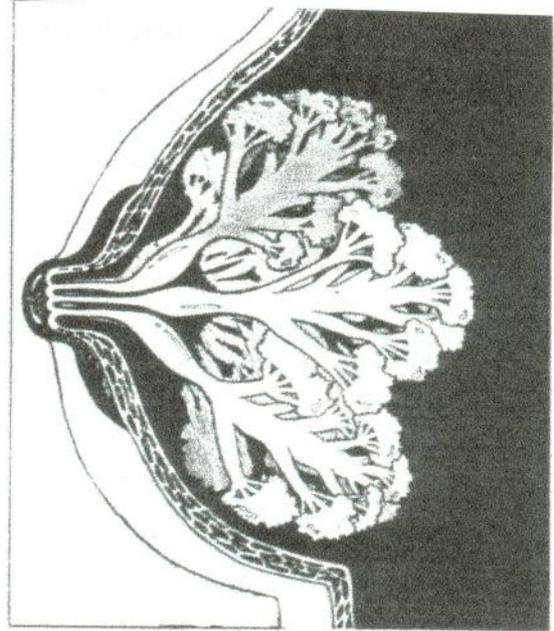


Com os dedos polegares fazer manobras com pressão leve sobre a região areolar, tracionando-a no sentido das setas, isto é, para cima e para baixo (A) e posteriormente para os lados (B).

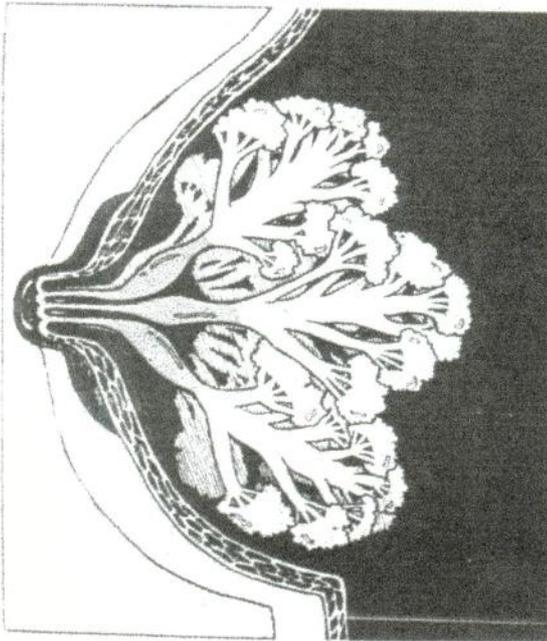
ANEXO 03



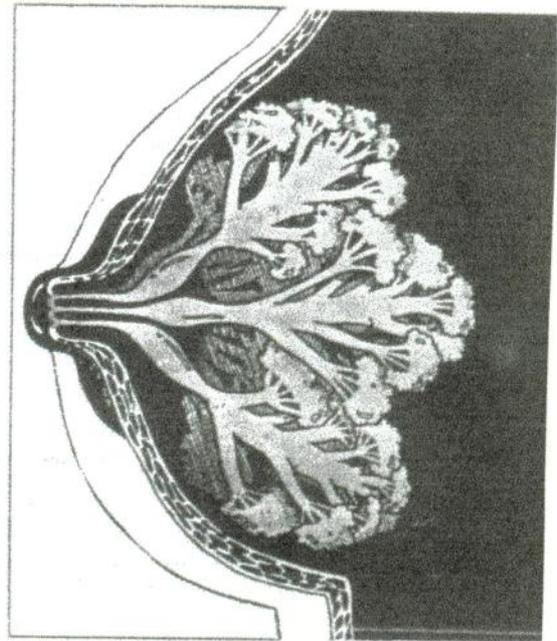
– Mastite parenquimatosa (lobular).



– Mastite parenquimatosa (lobar).



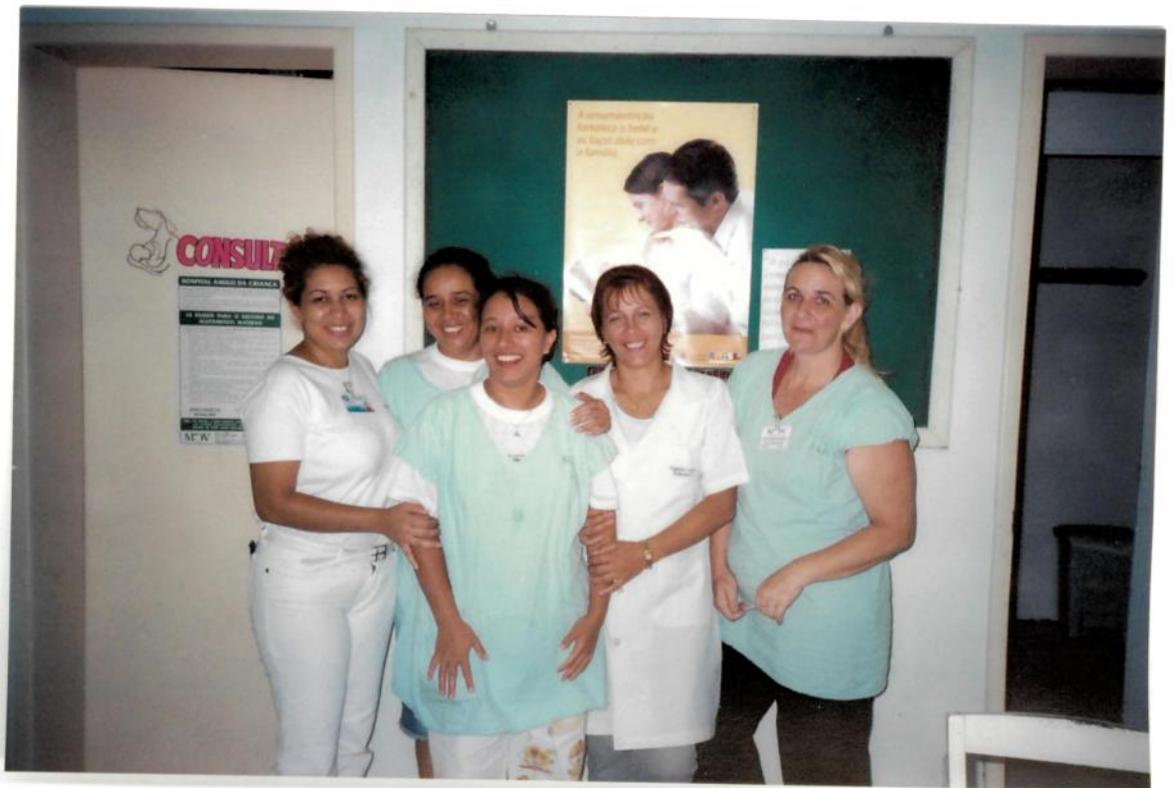
– Mastite parenquimatosa ampolar.



– Mastite parenquimatosa glandular.

ANEXO 5 – FOTOS DO ESTÁGIO





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATKINSON, Leslie D.; MURRAY, Mary Ellen. **Fundamentos de Enfermagem: Introdução do processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1989.

BLANDY, Lauro. **Fisioterapia em obstetrícia e ginecologia**. São Paulo: Santos, 2002.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Práticas de enfermagem: Ensinando a cuidar da mulher e do recém-nascido**. São Caetano do Sul: Difusão Enfermagem, 2003.

NEWMANN, Robert W. **Atlas de métodos anticoncepcionais e temas complementares**. São Paulo: Unicolor Studio Gráfico, 1996.

NISWANDER, Kenneth R.; EVANS, Arthur T. **Manual de obstetrícia: Diagnóstico e tratamento**. 4. ed. São Paulo: Medsi, 1994.

ROPLAN, Harold I. **Compêndio de Psiquiatria – Ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Art med, 2002.

SCHNEIDER, Sol M.; LEVISSON, Gershon. **Anestesia em obstetrícia**. São Paulo: Manole, 1981.

SILVA, Jamine Gomes da.; FONTANA, Arselle de Andrade da. **Uma história de amor pela vida: Álbum comemorativo aos 50 anos da Maternidade Darcy Vargas**. Joinville: Momento & Arte, 1997.

WIMN, Ralph M. **Obstetrícia e ginecologia**. São Paulo: Manole, 1997.

FOLDERS de orientação à saúde e planejamento familiar.