

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

N.Cham. TCC UFSC ENF 0024
Autor: Sanceverino, Sérgio
Título: Enfermagem assistencial aplicada



972521636 Ac. 239374

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA NO
SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL
GOVERNADOR CELSO RAMOS

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0024
Ex.1

SÉRGIO LUIZ SANCEVERINO
VERA LÚCIA DUBIELA
WILMAR JOSÉ ELIAS JÚNIOR

VIII UNIDADE CURRICULAR

Florianópolis, novembro de 1984

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	03
Descrição sumarizada da instituição e emergência.....	05
Suporte teórico	07
Proposta de atuação no serviço de emergência	09
1. Objetivos gerais	09
2. Objetivos específicos	10
Cronograma de atuação em campo de estágio	13
CONCLUSÃO	14
BIBLIOGRAFIA	15
Mensagem final	16
ANEXOS	18

INTRODUÇÃO

"O Serviço de Emergência deve ser formado por profissionais de decisões rápidas e precisas, treinados para tratar o doente grave de uma maneira lógica, não estereotipada, baseada nas interações das diversas funções vitais do organismo. São profissionais que sabem distinguir as prioridades e que sentem o doente como um ser indivisível, integrado e inter-relacionado em todas as suas funções, enfim, deve ter a consciência de que é soldado de frente no campo de batalha contra a morte." (José de Fellipe Junior).

Acreditando no que afirma "José de Fellipe Jr." e considerando:

- nosso interesse em desenvolver habilidades específicas no atendimento de pacientes que enfrentam situações que exigem socorro de emergência;

- nenhuma experiência que tivemos ao longo do curso de graduação em Enfermagem na área de assistência em serviços de emergência;

- a oportunidade que nos é oferecida pela VIII^a UC de sanar esta deficiência por nós identificada e atingirmos este objetivo pessoal e profissional;

Optamos por realizar nosso estágio de Enfermagem Assistencial Aplicada no Serviço de Emergência do Hospital Governador Celso Ramos (H.G.C.R.).

Ao par deste objetivo, procuraremos aplicar uma metodologia de assistência de enfermagem aos pacientes que permanecem internados para repouso e observação nos leitos destinados a este fim e que fazem parte da planta física do referido serviço. Anexo().

Nosso projeto será desenvolvido no período compreendido entre 22/10/84 a 30/01/85 perfazendo um total de 300hs. Dessas, 220hs serão destinadas ao estágio prático desenvolvido de segunda(2º) a sexta(6º) feira com 4hs diárias no período 06/11/84 a 30/01/85 no serviço referido anteriormente.

No período que antecedeu a parte prática do projeto, período esse de 22/10 a 01/11/84, fizemos a devida adaptação e reconhecimento do serviço com o início da elaboração do projeto, utilizamos para isso 20hs das 80hs restantes.

Por julgarmos importante o conhecimento de outros serviços de emergência, realizamos ainda nesse período, visitas as unidades de Emergência do: Hospital Infantil Joana de Gusmão(HIJG), Hospital de Caridade(HC), Hospital Universitário(HU), e Hospital Florianópolis(HF). Observamos semelhança no tipo de atendimento, equipe de trabalho, no trânsito do paciente, diferenciando-se notadamente uma da outra pela planta física.

As outras 60hs propostas serão utilizadas na apresentação do projeto, relatório e estudos que se fizerem necessários.

Esperamos, com a colaboração da orientadora, supervisoras, funcionários e pacientes, atingir os objetivos propostos, pois, temos certeza, serão de grande valia para nosso crescimento profissional.

DESCRIÇÃO SUMARIZADA DA INSTITUIÇÃO E EMERGÊNCIA

O HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS (H.G.C.R.), fundado à 07 de novembro de 1966, tinha como objetivo principal, atender os servidores públicos do Estado, atuando como entidade particular. Mais tarde foi subordinado à Fundação Hospitalar de Santa Catarina (F.H.S.C.) e atua até hoje como hospital geral. É composto por oito(8) andares, térreo e dois(2) subsolos, possuindo 234 leitos.

A maior parte de sua renda corresponde à subvenção que a Fundação Hospitalar anualmente lhe atribui, além da renda proveniente de convênios, donativos e renda por ele próprio adquirida.

O H.G.C.R. não possui um filosofia própria, documentada, segue uma política baseada na assistência, pesquisa e orientação comunitária.

Em termos de estrutura organizacional, o H.G.C.R. possui ligados diretamente à Direção Geral, três divisões: Médica, Administrativa e Técnica, sendo que o serviço de Enfermagem está subordinado à Divisão Técnica.

O serviço de Emergência está localizado no andar térreo do hospital, em área de acesso próprio o que facilita o fluxo de paciente. Conta com uma sala de espera, balcão de admissão e registro, um hall interno, dois(2) consultórios de clínica geral, um (1) consultório de cardiologia, uma(1) sala de reanimação associada à sala de medicação, duas(2) salas cirúrgicas(1 séptica e 1 as séptica), uma(1) sala de higienização(curativos), posto de enfermagem(funcionando na mesma área posto propriamente dito, sala de serviços, sala de lanches, rouparia e preparo de medicação dos pacientes do repouso), três(3) salas de repouso com capacidade de 3 leitos em cada sala. Uma situação especial existe em relação a uma quarta sala de repouso em que macas e cadeiras são utilizadas

quando os demais leitos estão ocupados.

A unidade possui dois(2) banheiros incompletos(masc. e fem.) sendo que para higiene corporal o paciente deve locomover-se até outra unidade, utilizando inclusive para isso o elevador visto ' não haver chuveiro na unidade de emergência.

A Emergência conta com dois(2) enfermeiros de 6hs/diárias em turnos diferentes(manhã e tarde); três(3) técnicos de enfermagem' (dois(2) de 6hs/diárias e um(1) de 12hs); oito(8) auxiliares de enfermagem(cinco(5) no diurno e três(3) no noturno); quinze(15) a tendentes(oito(8) no diurno e sete(7) no noturno); oito(8) auxili ares administrativos(quatro(4) diurno e quatro(4) noturno); um ' mensageiro no diurno; uma(1) assistente sôcial de 8hs e com seis' médicos clínicos e um cardiologista que atende a todo hospital.

A Emergência atende pelo: INAMPS, FUNRURAL, MEDSAN, GOLDEN ' CROSS(particular), PATRONAL, BANCO DO BRASIL; FUNCEF, FUXES, MA - RINHA, HOSPITAL NAVAL, ELETROSUL, CABESP, FUSESC, SSI, CADEIA PÔ- BLICA, PENITENCIÁRIA do ESTADO, COOPERATIVA DOS RODOVIÁRIOS e pes soas carentes de recursos(indigentes).

SUPORTE TEÓRICO

O estudo das teorias de enfermagem tem como objetivo elevar o nível da prática profissional estimulando o enfermeiro a determinar os objetivos que pretende alcançar.

Como essa é a meta a ser atingida neste projeto, escolhemos como suporte teórico para a nossa atuação a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

Horta estabelece: como premissas básicas:

- O homem tem necessidades básicas, as quais a pessoa precisa atender para manter-se com saúde;
- A enfermagem é prestada ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio;
- Todo cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação;
- A dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo-espaço.

Horta propõe:

A Enfermagem como parte integrante da equipe de saúde implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrios em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas; procura sempre reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo-espaço.

Decorre assim como conceitos básicos dessa teoria:

- Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

- Asssitir é : fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais.

- Estar com saúde é estar em equilíbrio dinâmico no tempo - espaço.

Por julgarmos: o paciente de emergência um ser humano num estado de desequilíbrio muito grande; a média de permanência deste paciente na unidade de 48hs; e o tempo mínimo de 30 minutos para realização de um histórico completo. Entendemos que utilizar apenas parte do processo proposto por Horta, nos trará resultados mais imediatos e de maior aferição. Assim é, que priorizamos as necessidades básicas afetadas bem como o atendimento as mesmas, dos pacientes internados no repouso.

PROPOSTA DE ATUAÇÃO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

1. OBJETIVOS GERAIS

-Desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes em relação a prestação de assistência de enfermagem a pacientes que enfrentam situação de emergência.

-> -Contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem aos pacientes internados nos leitos destinados a repouso do serviço ' de emergência do H.G.C.R.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Estes encontram-se descritos nas páginas a seguir.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PLANO DE AÇÃO	CRONOGRAMA	AValiação
-Prestar atendimento de enfermagem aos pacientes com intercorrências cirúrgicas sépticas e/ou assépticas ambulatoriais no período pré, trans e pós operatório.	-Recepcionar o paciente; -preparar física e psicologicamente o paciente; -prestar cuidados no transoperatório; -assistir ao paciente no pós operatório.	06/11/84 a 30/01/85	Através do preenchimento da ficha cirúrgica. Anexo II
-Observar o atendimento da do ao paciente nos consultórios - médicos de emergência.	-Acompanhar o atendimento - prestado aos pacientes; -realizar técnicas que se fizerem necessárias durante o momento da consulta.	06/11/84 a 21/12/84	Verificar o conhecimento obtido no momento da aplicabilidade dos cuidados.
-Aprimorar e realizar técnicas de enfermagem que se fizerem necessárias.	-Conforme listagem em anexo. Anexo III	06/11/84 a 30/01/84	-Checar na ficha de controle de técnicas. Anexo IV

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PLANO DE AÇÃO	CRONOGRAMA	AValiação
-Elaborar um manual contendo: sinais e sintomas e cuidados de enfermagem em situações de emergência.	-Levantamento das principais ocorrências do serviço de emergência do H.G.C.R.; -fazer estudo bibliográfico das principais ocorrências, comparando-os a medida do possível com a prática realizada; -confeccionar o manual; -entregar um exemplar do manual na unidade para utilização dos funcionários; forne<u>cer</u> mais uma fonte de pesquisa à disciplina de primeiros socorros da U.F.S.C.	06 a 30/11/84 05 a 21/12/84	Verificar a confecção do manual.
	-Identificação dos problemas de enfermagem; -listagem dos problemas; -planejar a assistência, discutindo com o paciente as ações de enfermagem necessárias; -executar junto com o funcionário da unidade os cuidados prescritos.	02 a 30/01/85 06/11/84 a 30/01/85	
-Aplicar uma metodologia de assistência de enfermagem aos pacientes internados no repouso.			Através do preenchimento da ficha de assistência prestada. ANEXO V.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PLANO DE AÇÃO	CRONOGRAMA	AValiação
-Realizar estudos de caso 'semanal, discutindo com a equipe' as ações de enfermagem necessárias a cada situação.	-avaliar a assistência de enfermagem através da evolução do paciente. -Selecionar uma situação por semana; -fazer rodízio de apresentação (um aluno cada semana); -apresentar o estudo conforme cronograma; -estimular a participação dos funcionários na discussão do caso; -definir o estudo em cima de sinais, sintomas e cuidados de enfermagem.	Wilmar 07/12/84 e 11/01/85 Sérgio 14/12/84 e 18/01/85 Vera 21/12/84 e 25/01/85.	Será 100% alcançado se ao término do estágio tivermos realizado seis estudos de caso.

CRONOGRAMA DE ATUAÇÃO EM
CAMPO DE ESTÁGIO

SEMANA	PERÍODO	M	TURNO T	N
1ª	06 a 09/11/84	x		
2ª	12 a 16/11/84	x		
3ª	19 a 23/11/84	x		
4ª	26 a 30/11/84		x	
5ª	03 a 07/12/84			x
6ª	10 a 14/12/84	x		
7ª	17 a 21/12/84	x		
8ª	02 a 04/01/85	x		
9ª	07 a 11/01/85		x	
10ª	14 a 18/01/85			x
11ª	21 a 25/01/85	x		
12ª	28 a 30/01/85	x		

CONCLUSÃO

Ao término do projeto, não seria sensato de nossa parte tirar uma conclusão final a respeito do projeto e estágio a ser realizado.

Com o pouco tempo de atuação que tivemos no serviço de emergência, pudemos constatar que aplicar parte da teoria de "HORTA" já tem nos trazido resultados satisfatórios, além do que o rodízio de tarefas que nos propuzemos dentro do serviço, não tem prejudicado nossa atuação nem tão pouco o conteúdo teórico.

Cabe registrar toda nossa expectativa em torno de uma experiência nova, visto ser a primeira vez que atuamos num serviço de emergência.

Fica como desafio alcançar com sucesso os objetivos propostos além da expectativa já citada anteriormente, certos de que o estágio enriquecerá nosso conteúdo teórico/prático e nos fará crescer como profissionais.

BIBLIOGRAFIA

1. DANIEL, L. F. A enfermagem planejada. 3ª ed. São Paulo, S.P., E.P.U., 1981.
2. FELIPE JR., J. de. Pronto socorro. Rio de Janeiro, R.J. Guanabara Koogan, 1982.
3. HORTA, W. A. Processo de enfermagem. São Paulo, S.P., E.P.U., 1979.
4. MURARA, I. Relatório da aplicação de uma metodologia de assistência em uma unidade médico-cirúrgica do Hospital Santa Cruz- Canoinhas. Florianópolis, U.F.S.C., VIII Unidade Curricular, 1982.
5. REIBNITZ, K. S. Síntese da teoria do auto-cuidado de Do rothea Oren. Florianópolis, S.C., U.F.S.C., curso de mestrado, 1983.
6. WANER, C.G. Enfermagem em emergência. 2ª ed. Rio de Janeiro, R.J., Interamericana, 1980.

MENSAGEM FINAL

ACREDITAMOS

Num mundo melhor !

Numa atmosfera de vida diferente !

Num despertar de um alvorecer clarificador !

Num sorriso de criança !

ESPERAMOS

Construir ativamente este novo mundo,

Purificar a atmosfera atual,

Retirar nuvens escuras da nossa alvorada,

Permitir à criança o direito de sorrir.

PROPOMOS

Uma construção edificante, resultante da somatória dos esforços individuais. Onde o homem com todas as suas reservas, crenças e necessidades individuais possa realmente utilizar seu potencial no desenvolvimento de u-a coletividade.

Retirar da atmosfera atual a poeira visível de um individualismo crescente, maléfico e destruidor. E a nós como representantes ativos, coautores da elevada taxa de poeira; cabe, de maneira objetiva, romper essas amarras e urgentemente buscarmos formas alternativas de ação. Ação esta que só será realmente ação, quando a transformação ocorre em primeira instância dentro de cada um de nós.

Afastar nuvens escuras dando oportunidade para se visualizar além das nuvens. Se não conseguirmos afastá-la, convivermos com ela, tirando o máximo proveito dessa convivência.

Nos parece que nas apresentações até aqui realizadas, tudo isso foi verificado em maior ou menor escala. Nossa crença une-se

a um desafio ainda maior:

"Seremos GENTE e agentes de mudança no nosso contexto de vivência maior. E fazemos da nossa luta um desafio ao nosso próprio SER."

ANEXO I

REGULAMENTO DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

CAPÍTULO I

DO CONCEITO

Artigo 1º - Unidade destinada à prática da medicina de urgência, onde se concentra equipe de saúde e administrativa, com experiência no manuseio do paciente com patologia aguda médico-cirúrgica, oferecendo condições máximas de segurança.

CAPÍTULO II

DA FINALIDADE

Artigo 2º - A Emergência tem como finalidade, prestar rapidamente atendimento global aos pacientes que a procuram.

Parágrafo - Para o atendimento acima deve manter, sob rigoroso controle, material necessário ao desempenho específico de suas funções, bem como zelar pelo conforto do seu pessoal.

CAPÍTULO III

DO PESSOAL

Artigo 3º - A Emergência é constituída de uma equipe de saúde e administrativa, sob a supervisão de uma chefia técnica.

Artigo 4º - Ao médico chefe caberá as funções administrativas e técnicas do serviço, como: organizar escalas, padronizar condutas e técnicas, providenciar substituições, propor penalidades, fazer relatório anual, propor modificações que visem o aprimoramento do serviço.

Artigo 5º - À enfermeira chefe caberá as funções administrativas e técnicas do setor como: organizar escalas, padronizar condutas e técnicas, providenciar substituições, fazer relatório e planejamento anuais, propor modificações que visem o aprimoramento no serviço.

Artigo 6º - A equipe de saúde da emergência se comporá de tantos profissionais quantos forem exigidos pela demanda e pela qualidade do atendimento.

Artigo 7º - A equipe de saúde se comporá de: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, auxiliares de serviços médicos e assistenciais, escriturários, mensageiros e porteiros.

Artigo 8º - Na ausência do médico chefe da unidade, as decisões serão tomadas pelo médico plantonista, ou pelo médico lotado na emergência naquele horário.

CAPÍTULO IV

DA ADMISSÃO DE PESSOAL

Artigo 9º - Nenhum componente da equipe médica será admitido sem prévia experiência na unidade e avaliação da chefia, ouvida a equipe integrante.

Artigo 10º - Nenhum componente da equipe de enfermagem será admitido sem prévio treinamento e sem a avaliação dos enfermeiros da unidade.

CAPÍTULO V

DO ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

Artigo 11º - O doente que tiver acesso ao recinto da Emergência, será encaminhado aos consultórios médicos ou salas de tratamentos especializados.

Parágrafo - Paralelamente ao encaminhamento, deverá ser providenciada a documentação hábil e o preenchimento da identificação do paciente, pelo pessoal do setor administrativo.

Parágrafo - Na condição de o associado não possuir documentação necessária, o mesmo ou seu acompanhante mais próximo, será responsabilizado no sentido de providenciar os papéis dentro de um período máximo de 48 horas.

Artigo 12º - Após definida a situação clínica do doente, o mesmo terá um dos seguintes destinos:

Parágrafo

1º - Encaminhamento domiciliar, em condições de alta.

Parágrafo

2º - Encaminhamento para tratamento ambulatorial.

Parágrafo - Encaminhamento para repouso na Emergência, o qual não deverá ultrapassar as 48 horas.

Parágrafo

- 4º - Encaminhamento direto para unidade de internação, UTI, CC.

CAPÍTULO VI

DO ACESSO DOS PACIENTES À EMERGÊNCIA

Artigo 13º- Todo e qualquer paciente que necessitar atendimento imediato, ou assim o entender, terá acesso ao serviço, independente de qualificação institucional.

Artigo 14º- Somente o doente e seu acompanhante mais próximo, se necessário, terão acesso ao recinto da Emergência.

CAPÍTULO VII

DA RESPONSABILIDADE MÉDICA

Artigo 15º- A decisão da internação do paciente que teve acesso à emergência, será da exclusiva responsabilidade do plantonista.

Artigo 16º- Enquanto o doente permanecer em repouso por 48 horas, a assistência será de responsabilidade total dos médicos lotados naquele setor.

Parágrafo - Nenhum paciente em repouso na Emergência, poderá ser transferido a outro profissional, sem o seu prévio conhecimento, ou se o profissional não constar da escala de sobreaviso.

Parágrafo - Nos casos de internação o doente deverá ser encaminhado ao médico de sobreaviso, de acordo com as respectivas escalas previamente elaboradas.

Parágrafo - Para fins de transferência, poderá ser respeitado o direito de livre escolha do doente ou quando o encaminhamento for feito por médico pertencente ao Corpo Clínico do Hospital, ou mesmo credenciado, em concordância com as chefias dos serviços respectivos.

Artigo 17º- O médico plantonista da emergência, ressalvados os direitos e deveres do seu chefe imediato, será o responsável por decisões administrativas e técnicas, que poderão ocorrer em seu período de plantão, na ausência de qualquer membro da Direção.

Artigo 18º- O chefe médico da emergência se valerá de rotinas mínimas a serem estabelecidas para a solicitação de exames complementares ao esclarecimento da patologia aguda, dando especial destaque aos mesmos na ficha clínica.

CAPÍTULO VIII

DO FUNCIONAMENTO DA UNIDADE

Artigo 19º- Caberá à equipe de saúde lotada na Emergência, a elaboração de suas próprias rotinas, podendo solicitar para isso, o auxílio de toda a estrutura técnico-administrativa do hospital.

CAPÍTULO IX

DAS FÉRIAS E LICENÇAS

Artigo 20º- As licenças e as férias obedecerão a regulamentos e legislação próprias, sempre de acordo com as escalas previamente elaboradas e aprovadas pela chefia.

Artigo 21º- Os componentes da equipe de saúde poderão solicitar afastamento para participarem de eventos científicos, devendo serem substituídos por outro profissional naquele período.

CAPÍTULO X

DOS HONORÁRIOS

Artigo 22º- Aos médicos da Emergência não será permitida a cobrança de honorários particulares, com exceção dos casos previstos em regulamento próprio.

Artigo 23º- Caberá à chefia da Emergência a regulamentação e uniformização de cobrança de honorários naquela unidade.

ANEXO II

FICHA CIRÚRGICA

DATA HORA	NOME DO PACIENTE	INTERCORRÊNCIA	PROCEDIMENTO

ANEXO III

LISTA DE TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

- 1- Medicação.
- 2- Sondagem nasogástrica.
- 3- Cateterismo vesical.
- 4- Cateter de oxigênio..
- 5- Curativos..
- 6- Fluidoterapias.
- 7- Gasometria.
- 8- Lavagem gástrica.
- 9- Clister.
- 10- Reanimação cárdio-respiratória.
- 11- Imobilizações com e sem gesso.
- 12- ~~Aboccauth.~~ ?
- 13- P.V.C.

ANEXO IV

FICHA DE CONTROLE DE TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

ALUNO	SÉRGIO	VERA	WILMAR
TÉCNICAS			
MEDICAÇÃO			
SONDAGEM NASOGÁSTRICA			
CATETERISMO VESICAL			
CATETER DE OXIGÊNIO			
CURATIVOS			
FLUIDOTERAPIAS			
GASOMETRIAS			
LAVAGEM GÁSTRICA			
CLISTER			
REANIMAÇÃO CÁRDIO-RESPIRATÓRIA			
IMOBILIZAÇÕES			
ABOCCAUTH			
P.V.C.			

ANEXO V

CENSO DIÁRIO DOS ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

[illegible]

ANEXO VI

FICHA DE CONTROLE DOS PACIENTES INTERNADOS
NO REPOUSO DA EMERGÊNCIA.

NOME:

DATA DA INTERNAÇÃO:

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

DATA HORA	HISTÓRIA DA INTERNAÇÃO	NECESSIDADE AFETADA	PRESCRIÇÃO	EVOLUÇÃO