


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE

N.Cham. TCC UFSC ENF 0167
Autor: Costa, Sônia Gonça
Título: Continuidade da proposta de atua

972520051 Ac. 241056
Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CONTINUIDADE DA PROPOSTA DE ATUAÇÃO DE
ENFERMAGEM NA ÁREA DE SAÚDE OCUPACIONAL NO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA.

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0167
Ex.1

SÔNIA GONÇALVES COSTA
ELIZETE T. D. HEERDT

Orientador. Dra. Fátima

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
VIII UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

Florianópolis, JUNHO de 1990.

"O que importa, realmente, ao ajudar-se o homem é ajudá-lo a ajudar-se. É fazê-lo agente de sua própria recuperação. É pô-la numa postura conscientemente crítica de seus problemas."

Freire

AGRADECIMENTOS

À DEUS

À ORIENTADORA

A ÀQUELES QUE INDIRETAMENTE
CONTRIBUÍRAM NA ELABORAÇÃO
DESTE PROJETO

SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO	01
II- ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA INSTITUIÇÃO	02
III-METODOLOGIA	03
IV- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	04
V - OBJETIVOS	05
VI- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	06
VII-CONSIDERAÇÕES FINAIS	07
VIII-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	08

ANEXOS

INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata de um projeto elaborado e desenvolvido pelas acadêmicas de Enfermagem ELIZETE T. D. HEERDT e SONIA GONÇALVES COSTA, com a finalidade de atender as exigências da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, intitulada como "Enfermagem Assistencial Aplicada."

Será realizada no Ambulatório do Tribunal de Justiça de Santa Catarina no período de 19.03.90 a 05.06.90.

Tendo como Orientadora a Enfermeira e Professora Div Fiorini e como Supervisora a Enfermeira Roseli da Silveira.

O mesmo se trata da continuidade de um projeto feito pelas Acadêmicas de Enfermagem do ano 88/2.

Escolhemos este campo por ser de nosso interesse em fazer um trabalho assistencial a nível ambulatorial, porém fora de uma instituição de saúde dando prioridade a saúde da mulher, desenvolvendo ações preventivas e o acompanhamento que vem sendo realizado com os funcionários detectados pelo grupo anterior como suspeitos de hipertensão e diabete, bem como prestar assistência que se fizer necessária.

Com esse intuito elaboramos este projeto que para Daniel

" A idéia de se fazer um planejamento antes de iniciar uma atividade em determinada unidade ou setor, dentro ou fora do hospital, tem como finalidade, utilizar métodos normas e procedimentos em uma filosofia e objetivos definidos, visando conduzir ao melhor e mais amplo atendimento de necessidades específicas e prioritárias dos indivíduos. Planejamento é um estudo ou plano de trabalho. É um sistema de Técnicas que tem como objetivo a elaboração de programas que comportam não somente a indicação dos objetivos a serem alcançados, mas também, a previsão das diversas etapas de execução..."

Nos ultimos tempos a enfermagem vem desenvolvendo teorias próprias que visam prestar uma assistência com fundamentação científica adequada às necessidades do indivíduo.

Neste trabalho, optamos pela teoria de Dorotea Orem que visa basicamente desenvolver no indivíduo o auto-cuidado. Portanto isto implica em revermos algumas teorias da educação necessárias para o desenvolvimento tanto do educador como do educando.

II - LEVANTAMENTO E ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DA EMPRESA.

1.1 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

1.1.1 - Tipo de Atividade Exercida e Grau de Risco

O levantamento das características da empresa tem como objetivo conhecer suas condições físicas e operacionais, bem como as características dos trabalhadores e de sua ação na empresa.

Os funcionários do Tribunal de Justiça, exercem eminentemente a chamada atividade de escritório, isto é, trabalham em sala de gabinetes, de posição sentada, manuseando papéis, máquinas de datilografia, telefones, arquivos e demais materiais de escritórios. Há também um número de funcionários que exercem um outro tipo de atividade, como servente de limpeza, jardineiros, motoristas, carpinteiros, eletrécistas, que representam uma menor porcentagem em relação aos anteriores descritos.

1.1.2 - Histórico do Tribunal de Justiça de Santa Catarina

O Tribunal de Justiça de Santa Catarina foi criado pela Constituição Estadual de 11 de junho de 1891. Observado também o Decreto nº 116 de 24 de setembro do mesmo ano, que se deu a 19 de outubro de 1891.

Comemorou portanto, recentemente, 98 anos de existência. " O Poder Judiciário do Estado é exercido por um Superior Tribunal de

Justiça com sede na Capital " e foi então composto por cinco magistrados escolhidos entre os Juizes mais antigos, do Estado.

A sete de Julho de 1982 por força da nova Constituição Estadual a segunda em pouco tempo mais de um ano, o Tribunal passou a denominar-se Tribunal de Relação.

Em 1895 pela Constituição Estadual o Tribunal passou a chamar-se novamente Superior Tribunal de Justiça, nome que conservou até 1934 quando a Justiça do Estado, designou de corte de Apelação os Tribunais Locais.

Em 1937, por força da Carta do chamado Estado Novo, passou a designar-se Tribunal de Apelação e finalmente, pela Constituição de 1946, foi-lhe dado o título de Tribunal de Justiça que não mais sofreu alteração.

1.1.3 - Filosofia e Objetivos

Não há documentos escritos registrando a filosofia ou o objetivo do Tribunal de Justiça.

Torna-se importante saber que o objetivo do Poder Judiciário do Estado já é definido e a Filosofia e objetivo do Tribunal de Justiça serão fazer valer este objetivo e filosofia.

O Tribunal de Justiça em sua atividade diária de trabalho assegura o cumprimento das finalidades do Poder Judiciário.

1.1.4.- Características da Estrutura formal e informal.

A Estrutura formal de uma empresa é representada pelo organograma da mesma, onde se evidenciarão as linhas de mando e subordinação.

O Tribunal de Justiça possui um Organograma previsto pela Resolução nº 1/78, que é rigidamente observado para a comunicação interna através de telefone. Porém esta é somente verbal e

para que tenha valor legal torna-se necessário a tramitação formal de documento através dos canais e linhas estabelecidos no organograma.

1.1.5 - Programa de Benefícios:

1.1.5.1 - Assistência à Saúde:

Os servidores do Tribunal de Justiça sendo funcionários públicos, contribuem para o IPESC, recebendo destes os benefícios previdenciários.

O Tribunal de Justiça oferece atendimento médico e odontológico aos funcionários e dependentes, através do seu ambulatório localizado no 5º andar do próprio prédio do Tribunal.

Cabe neste tópico falarmos da assistência da Associação dos Servidores do Tribunal de Justiça e dos Magistrados.

A Associação dos Servidores existe com os objetivos previstos no Art. 2º do Estatuto Social da Associação.

São eles:

I - Defender o interesse dos associados, resguardando-os dentro da ordem da Lei.

II - Defender os direitos dos associados em causas decorrentes de atividade.

III - Promover articulação com outras associações de servidores públicos para o fortalecimento da categoria.

IV - Promover e estimular entre seus associados a prática de reuniões culturais recreativas e esportivas.

V - Executar qualquer atividade lícita que vise ao atendimento as necessidades dos associados.

VI - Realizar qualquer empreendimento que visem ao atendimento às necessidades dos associados.

VII - Promover a integração da classe de:

- a) Encontros de confraternização entre os associados e dependentes.
- b) Organização de painéis, seminários e conferências sobre assuntos de interesse dos associados.
- c) Elaboração e publicação de informativos.
- d) Instalação e manutenção de sedes sociais capazes de atender aos interesses dos associados.

1.1.5.2 - Assistência à Segurança do Trabalho:

Em entrevista realizada com o chefe da Divisão de Recursos Humanos, tomamos conhecimento da CIPA.

No decorrer do tempo esta comissão tornou-se inoperante perdendo seu objetivo de tal forma que se acha desativado.

Por recomendação do Decreto nº 68.255 de 16.12.71 e portaria nº 3233 de 09.07.71 que estabelecem respectivamente Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho - COMPAT.

Por outro lado, está o cargo da Divisão de Manutenção, a eliminação e controle dos riscos que podem resultar em acidentes, do bom funcionamento e boas condições de uso das instalações do prédio.

1.1.6 - Assistência Social:

1.1.6.1 - Política Pessoal:

Todas as categorias funcionam integrantes do quadro de pessoal da Secretaria do Tribunal de Justiça, são de carreira e estão classificados em vários grupos, de acordo com o grau de escolaridade e a natureza do trabalho.

As classes vão de "A" até "C", sendo que os vencimentos dos

de classe "B", são superiores aos de classe "A" e os de "C" superiores aos de "B" formando assim uma carreira.

A ascensão do funcionário de A para B e de B para C é feita por promoção baseada em dois critérios alternados: antiguidade e merecimento.

O funcionário ocupante de um cargo de nível inferior poderá ocupar outras categorias superiores desde que possua requisitos necessários.

Isto é possível através de concurso interno. Assim as vagas existentes nas categorias mais elevadas são principalmente oferecidas ao pessoal do quadro.

Caso não sejam prevenidas são então utilizadas para concurso público.

1.1.6.2 - Política Salarial:

O tribunal de Justiça não possui política própria, uma vez que essa política é ditada pelo Poder Executivo.

1.2 - CARACTERÍSTICAS DA ÁREA.

1.2.1 - Localização e distribuição do prédio.

O prédio do Tribunal de Justiça está localizado na praça da Bandeira, s/nº.

Está instalado em um único prédio de 12 andares, o ambulatório Médico Odontológico está situado no 5º andar, encontra-se em local de fácil acesso a todos os servidores.

1.2.2 - Vias de Comunicação e Meios de Transporte.

O Tribunal de Justiça não oferece qualquer meio de transporte aos servidores para se locomoverem de sua residência até o local de trabalho. Porém sua localização permite um fácil acesso

dos meios de transportes coletivos existentes na Capital.

No caso de necessidade de diligência externa, a entidade possui um setor de transporte munido de viatura para tal fim.

O setor de transporte dispõe de 30 veículos, sendo 21 destinados ao uso dos Srs. Desembargadores e 9 para a administração.

Como vias de comunicação o Tribunal de Justiça dispõe de completa rede interna de telefones, que atendem a todos os setores. Possui também aparelhos de Telex e computadores para processamento de dados.

1.2.3 - Ambiente Físico

1.2.3.1 - Características da Edificação

O edifício do Tribunal de Justiça é construído em estilo moderno, contendo 12 andares, 4 faces de janelas envidraçadas separadas por aletas de concreto.

Com exceção da área nobre do prédio, que é de granito polido, as demais escadas são de mármore possuindo corrimão e grades de proteção e os pisos são de taco. Alguns andares possuem forração de carpet.

O pé direito de todo o prédio obedece o que está estabelecido na NR 8.8.2. Não há rampas de circulação interna.

1.2.3.2 - Riscos Ambientais

Segundo número 9.9.1, são considerados riscos ambientais os agentes agressivos físicos, químicos e biológicos, que possam trazer ou ocasionar danos à saúde do trabalhador, no ambiente de trabalho, em função de sua natureza, concentração, intensidades e tempo de exposição ao agente.

Observando número 9, analisamos o ambiente de trabalho do Tribunal de Justiça e verificamos que seus servidores estão ex-

postos ao agente químico do fumo, uma vez que o uso deste é liberado em todos os setores.

1.2.3.3 - Condições sanitárias e conforto térmico

O prédio do Tribunal de Justiça conta com uma instalação sanitária coletiva com separação por sexo, por andar e 18 instalações privadas em todo o edifício, observando estas, o perfeito cumprimento da número 24 em todos os itens.

Quanto ao conforto térmico podemos citar que o prédio conta com um sistema de ar condicionado central, nos andares superiores a partir do 8º andar, até o aparelho de ar condicionado em todas as seções.

Em visita observamos que algumas seções não possuem aberturas externas o que dificulta a ventilação no ambiente de trabalho.

1.2.3.4 - Sinalização de segurança e Proteção contra Incêndio

São distribuídos por todo o prédio extintores de incêndio usando cores padronizadas, indicando para que tipo de incêndio devem ser utilizados.

O Tribunal possui um convênio com a firma de extintores de Incêndio CEMAC, que faz supervisão e recarga dos mesmos periódicamente.

A divisão de manutenção junto com o CEMAC realiza um treinamento quanto ao uso dos extintores, simula-se um incêndio e todos deverão apagar.. Isto é feito de 2 em 2 anos quando ocorre presença de funcionário novo do quadro de pessoal.

1.3 - POPULAÇÃO

1.3.1 - Características Sócio Econômicas dos Trabalhadores

Existem funcionários constantes no quadro do Tribunal de

Justiça.

A média da faixa etária dos funcionários é de 34 anos. Os desembargadores possuem em média 58 anos.

Infelizmente o estado civil dos funcionários e desembargadores não foi possível computar.

1.3.1.1 - Grau de Escolaridade

Sabemos que este é um requisito estabelecido por lei para admissão dos funcionários no quadro de pessoal.

Portanto para Técnico Judiciário é exigido diploma de curso superior, para Técnico em Atividades Complementares, diploma de curso Superior, para Técnico Judiciário Auxiliar, certificado de conclusão do curso Técnico em Contabilidade ou de Técnico Assistente administrativo e curso de datilografia.

Para Oficial de Justiça, certificado de conclusão de curso de 2º grau. Agente Administrativo, certificado do 2º Grau.

Motorista Oficial curso Primário com Carteira Nacional de Habilitação, categoria profissional.

Agente de Serviços Gerais, certificado do primário.

1.3.1.2 - Número de Filhos

Além dos dependentes que estão registrados no serviço de saúde não foi possível observar o número de filhos de todos os funcionários.

1.3.1.3 - Local de Residência

Cerca de 90% dos funcionários reside na Capital e 10 % em municípios vizinhos, como: São José, Biguaçu e Palhoça.

1.3.1.4 - Distribuição por ocupação, número de horas contratadas e turno de trabalho

Distribuição por ocupação:

Engenheiro Civil	01	Secretário Jurídico	22
Arquiteto	01	Agente de Serviços Gerais	16
Implantação Sistemas	10	Técnico Judiciário Auxiliar	155
Garçon	04	Técnico Judiciário	31
Marcineiro	01	Pedreiro	03
Serviçal	49	Médico	05
Eletrecista	02	Agente Administrativo Auxiliar	15
Cirurgião Dentista	05	Agente Administrativo	41
Telefonista	05	Assessor Especial	04
Ajudante de Serviço	10	Bibliotecário	03
Apontador	02	Oficial de Justiça	05
Chefe de Divisão	18	Assistente Informática Jurídica	04
Motorista	25	Engenheiro Elétrico	01
Encanador	02	Técnico Atividades Complementares	10
Diretor	04	Técnico Suporte Processamento Da-	
		dos	06
Escrivão-Cargo será			
extinto	01	Jardineiro	03
Ascensorista	12	Arte Finalista	04
Recepcionista	01	Assessor Imprensa	01
Relações Públicas	01	Operador Máquina Composer	01
Secretário	01	Assessor Correicional	01
Chefe de Gabinete	01	Impressor	01
Encarregado de Serviço	01	Auxiliar de Enfermagem	01
Ass.Pres.Tec.Ativ.Esp.	01	Secretário C.G.Justiça	01
Pintor	01	Enfermeira	01

Número de Horas contratadas:

Por determinação de Lei nº 6.929 de 29.12.86 Art. 83,

carga horária era de 40 horas semanais.

1.3.1.5 - Requisitos para Admissão

Quando tratamos a escolaridade citamos os requisitos para admissão.

1.3.2 - Causas do absenteísmo - Doença

O Ambulatório Médico não possui controle do absenteísmo doença. São fornecidos atestados pelo serviço quando o funcionário necessitar. Estes podem ser externos, os quais devem conter o CID. (Código Internacional de Doenças), que vai servir para checar a necessidade do tempo de ausência estabelecida para o funcionário.

1.3.2.1 - Condições de saúde de Grupos Especiais de Trabalhadores.

Os ascensoristas possuem legislação que os protege, regulamentando o horário de serviço em 6 horas diárias. Seu ambiente de trabalho é realmente hostil, uma vez que permanecem fechados sob ventilação artificial todo o período de trabalho. Além da má postura em que trabalham.

Faz-se importante falarmos aqui dos serviços responsáveis pelo cafézinho. Estas trabalham em locais sem condições de higiene satisfatórias.

1.4 - SERVIÇO DE SAÚDE DA EMPRESA

O Serviço de Saúde da empresa é caracterizado pela portaria nº 3.214 de 08.06.78 em sua norma regulamentadora nº 4 como serviço de Medicina do Trabalho, cuja finalidade principal é a preservação da integridade física e mental do trabalhador, promovendo a sua saúde bem como a melhoria das condições de ambiente

para o trabalho.

Dessa forma, a partir deste objetivo concluímos que tal serviço prestará assistência global de saúde e não somente aos problemas de saúde ocupacional.

1.4.1 - Filosofia e Objetivos

O Serviço de Saúde do Tribunal de Justiça não possui nenhum documento que retrate sua filosofia e objetivo.

1.4.2 - Organização Estrutural

O ambulatório médico e odontológico que constituem o Serviço de Saúde do Tribunal de Justiça, estão diretamente subordinados ao Gabinete da Presidência como está estabelecido no organograma (anexo).

Existindo um Coordenador Geral da Equipe de saúde responsável pela direção do serviço como também um coordenador administrativo.

1.4.3 - Planta Física

O ambulatório médico odontológico do Tribunal de Justiça está localizado no 5º andar do prédio, sendo de fácil acesso para todos os funcionários.

A consequência da mudança para novas instalações, não existe uma estrutura física definida e em funcionamento. Estando apenas 2 consultórios médicos e uma sala para atendimento de enfermagem em funcionamento.

Quanto ao fluxo interno, o funcionário passa pela recepção onde é agendado para consulta médica ou encaminhado para a sala de enfermagem.

1.4.4 - Material e Equipamentos

1.4.4 - Material e Equipamentos:

Este se divide em material permanente e de consumo.

Permanente:

2 macas	2 estetoscópios
1 estufa	2 aparelhos infra vermelho
1 eletrocardiografo	material para pequena cirurgia
1 geladeira	material para curativos
1 balança	2 arquivos
1 suporte para soro	2 armários para medicamentos
1 foco de luz	1 armário para guarda de materi-
2 caixas inoxidáveis para	al de consumo
instrumental	1 martelo para exame clínico
3 escivaninhas com cadeiras	2 lanternas para exame
2 aparelhos telefônicos	7 aparelhos de Nebulização
1 aparelho ottorrinolaringoscopia	2 esfignomanômetros

De Consumo:

algodão	álcool
mercúrio cromo	esparadrapo
mertiolate	ataduras
água oxigenada	medicamentos
seringas descartáveis	soro fisiológico e glicosado
abaixadores de língua	germipol
luvas	firos de atadura

1.4.5 - Recursos Humanos

A equipe de saúde é composta de 5 médicos, 1 enfermeira esta com especialização em enfermagem do trabalho e 1 Técnico de enfermagem.

Os médicos são contratados para prestar atendimento por 20

horas semanais distribuídas em 4 turnos de 4 horas, cada qual cumprindo horário num período, matutino ou vespertino.

A enfermeira cumpre 30 horas semanais sendo esta em 6 horas diárias. Além desta equipe o serviço conta com uma recepcionista que faz 30 horas semanais.

1.4.6 - Recursos Financeiros

Não há verbas específicas destinadas ao Serviço de Saúde. As necessidades do serviço são atendidas conforme solicitação feita à Diretoria de Administração do Tribunal.

1.4.7 - Funções e atribuições do Pessoal

As funções e atribuições do pessoal não constam em nenhum documento escrito.

As funções do médico, enfermeira e técnico de enfermagem são definidas pela sua formação profissional, cada qual assume e desempenha seu papel.

1.4.8 - Normas técnicas administrativas

Não existem tais normas no Serviço de Saúde.

1.4.9 - Sistema de Registro, Arquivo e Relatório.

O tipo de registro realizado é qualitativo e quantitativo, Seu conteúdo é formado por pastas individuais contendo folhas impressas para história clínica, ficha médica, exame físico e relatório de ECG.

Há também uma ficha médica de identificação que fica em fichário separado.

Há no ambulatório 3 livros de registros das atividades diárias, constando data, nome do funcionário, atendimento prestado e quantidade de remédios doada.

A enfermeira é responsável por relatórios mensais dos serviços prestados em forma numérica realizado no gabinete médico.

1.4.10 - Programas e atividades desenvolvidas

O ambulatório médico não consta de nenhum tipo de programa a ser desenvolvido.

As atividades diárias são registradas e ao final de cada mês transferidas para relatório e encaminhadas à Diretoria de Administração.

1.4.11 - Sistema de Avaliação do Serviço

Não há um sistema de avaliação do Serviço ambulatorial do Tribunal de Justiça.

II - ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR

2.1 - Saúde

Entende-se que é um direito, ter uma assistência de saúde, mais ampla e melhor qualificada, a que faz jus toda a população. Por outro lado, sabe-se que a saúde é fundamental para o desenvolvimento econômico de qualquer povo.

A "indústria da saúde passa a construir um campo onde são utilizados conhecimentos científicos e tecnológicos tão profundos quão diversificados, atingindo por vezes, grande nível de complexidade e alto grau de sofisticação."

O enfoque da visão saúde vem se formando desde a década de 50 e contribuiu para acabar com a divisão entre medicina preventiva e medicina curativa. Hoje o que se pretende é a assistência a saúde sem dicotomizar o indivíduo são.

Portanto, " há de se considerar a saúde como a " qualidade dinâmica de vida e não como uma entidade estatística. As pessoas não podem ser consideradas rigidamente separadas em sadias e doentes." (1).

2.2 - Saúde Ocupacional

A saúde ocupacional, pode ser definida como a ciência e a arte de reconhecer, avaliar e prevenir os fatores ambientais ou tensões originadas no ambiente de trabalho, ou neles produzidos, que podem interferir na saúde ou bem estar dos trabalhadores, sen-

do denominado de modo geral, como riscos profissionais.

Os riscos profissionais são constituídos basicamente, pelos acidentes de trabalho e pelas doenças profissionais, havendo, todavia, outros problemas específicos do binômio trabalho doença.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, são três os objetivos fundamentais da saúde ocupacional.

- Protege os trabalhadores contra qualquer risco à saúde, que possa decorrer, no seu trabalho ou das condições em que é realizado;

- Contribuir para o ajustamento físico e mental do trabalhador obtido, especialmente, pela adaptação do trabalho aos trabalhadores e pela colocação destes em atividades profissionais para as quais tenham aptidões;

- Contribuir para o estabelecimento e a manutenção do mais alto grau possível de bem estar físico e mental dos trabalhadores

Tais objetivos somente podem ser atingidos pelo estudo das relações entre o homem e o ambiente de trabalho.

Este ato mostra que a saúde ocupacional é essencialmente um trabalho de equipe, pois seria impossível a um profissional dominar todos os seus aspectos. Nenhuma atividade seria possível se não houvesse participação integrada dos profissionais da saúde. Essa equipe especializada implica numa atuação permanente, em prol da diminuição dos riscos profissionais, cabendo às Universidades e as Instituições interessadas no problema, dar os meios e as condições para a formação do pessoal e a instalação dos referidos serviços.

III - METODOLOGIA

Por entendermos que a teoria ajuda na busca da sistematização e organização das observações feitas na prática, e na estruturação das ações visando alcançar os objetivos determinados optamos pela utilização da teoria do auto-cuidado de Dorotéa Örem

São três os conceitos básicos da teoria do auto-cuidado

1 - Competência dos indivíduos para o auto-cuidado que simboliza o poder dos indivíduos de se engajarem em auto-cuidado de forma a atender as suas necessidades individuais. Esta competência inicia-se na infância e desenvolve-se durante todo o ciclo vital, ao qual sofrerá influência do ambiente, sociedade representando desse modo suas crenças, valores, atitudes e capacidade cognitivas.

2 - Demanda terapêutica para o auto cuidado simboliza todas as necessidades dos indivíduos em relação a manutenção da vida, saúde e bem estar esses 3 requisitos, originam a demanda de auto-cuidado universal, demanda de auto cuidado relativa ao desenvolvimento dos indivíduos e a demanda do auto cuidado relativo as alterações de saúde.

3 - Competência do enfermeiro para o auto-cuidado. É a capacidade ou potencial do enfermeiro para identificar deficiências na execução das ações do auto cuidado, requeridas pelos indi-

vídúos em implantar medidas de ajuda dirigidas a atender as necessidades de saúde.

Em sua competência para agenciar o auto-cuidado o enfermeiro deve ter claro a palavra adequação que significa que para cada pacientea enfermagem deve idealizar um sistema de auto - cuidado, pois cada indivíduo é único em suas situações de cuidado, adaptações e comportamento alternativo de vida. O sistema de enfermagem deve ser flexível a novas situações, podendo mudar ao longo do tempo.

Para Orem o processo de enfermagem é uma sequência de ações que devem estar voltadas para objetivos determinados, objetivos estes que devem ser desempenhados conforme planejamento e que deverão ser revistos de acordo com a evolução das ações de saúde.

O processo divide-se em:

- Diagnóstico: é a fase de identificação dos déficit de auto-cuidado através da relação existente entre capacidades do indivíduo e demanda terapêutica. É estabelecido a partir do histórico de enfermagem.

- Planejamento: após o diagnóstico é visto competência do indivíduo para o auto-cuidado e a demanda terapeutica.

- Avaliação: consiste identificar se houve ou não diminuição dos déficit com a implementação das ações ensinadas e ou aprendidas.

Concordamos com Orem quando ressalta que existem fatores que afetam a qualidade da participação do paciente no auto-cuidado, fatores referentes a idade, estágio no desenvolvimento no ciclo vital, condições de vida, grau de maturidade da personalidade auto imagem, experiência de vida, sistema familiar, inscrições culturais, estado de saúde-doença, modo de pensar, a realidade

social e a maturação para tomar decisões.

Desta forma ao tentarmos inserir o paciente no seu auto-cuidado através de orientação de enfermagem, levaremos em consideração todos estes fatores.

IV - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Considerando o homem como um ser complexo em toda a extensão de sua existência, não se faz somente o seu lado orgânico antes de tudo predominará seu psico-social e cultural onde a partir destes, influenciarão em toda forma de sobrevivência, enfatizando assim, a educação de saúde que se faz necessário haver por parte do ser humano, conscientizar-se diante de uma situação para poder enfrentá-la.

Segundo Freire " O que importa, realmente, ao ajudar-se o homem é ajudá-lo a ajudar-se. É fazê-lo agente de sua própria recuperação. É pô-lo numa postura conscientemente crítica de seus problemas."

Para que o cliente desenvolva as capacidades e competências de auto-cuidado, torna-se necessário a atuação do enfermeiro de maneira relevante no processo de educação.

O homem necessita de educação para ter saúde, e ter saúde para produzir.

" A saúde é fundamental para o desenvolvimento econômico de qualquer povo, deve-se portanto reconhecer que já não basta estar preparado para curar o homem doente. Necessário se torna buscar o homem sadio, na escola, no trabalho, ou mesmo em casa preservar-lhe a saúde e evitar-lhe a doença.(10) "

Considerando que este ano a Campanha da Fraternidade enfatiza a mulher, o mundo inteiro está voltado para sua reintegração na sociedade. Tendo ela uma participação mais ativa; podendo assumir seus papéis, defender seus direitos e valorizar-se como mulher, não deixando também de preocupar-se com sua saúde.

Ao identificar-se os principais problemas de saúde com a mulher verifica-se que o primeiro está na falta de acesso as informações prestadas pelos serviços de saúde. Essas são algumas das razões pela qual as mulheres abandonam ou não vão aos serviços de saúde, desafiando as expectativas dos mesmos.

Para a mulher a falta do conhecimento sobre o seu corpo, tem trazido muitos problemas a si mesma. Pois o câncer ginecológico (do colo uterino e mama), tem sido uma das principais causas de mortalidade da mulher.

O câncer cervical e de mama é quase sempre curável em seu estágio pré-invasivo. Por isso é importante descobrir a doença precocemente.)

" O cancer do colo é o mais comum do sistema reprodutor feminino. Embora ele raramente ocorra antes dos 20 anos de idade, ele é o mais comum entre as idades de 30 a 50 anos.

O câncer inicial do colo uterino é geralmente assintomático. Os dois principais sintomas desta patologia na fase precoce são: (2) a leucorreia e o sangramento vaginal anormal.

Infeções e erosões crônicas do colo parecem desempenhar um papel significativo no desenvolvimento do cancer cervical. Esta patologia se torna evidente como uma grande massa vegetante ou como uma cratera ulcerosa profunda antes de provocar quaisquer sintomas de sua presença.

A radioterapia é a forma mais freqüente de tratamento do cân

cer cervical invasivo, entretanto, as operações cirúrgicas pélvicas radicais podem ser necessárias para as lesões mais avançadas.

O câncer cervical é quase sempre curável em seu estágio pré-invasivo. Por isso, deve-se fazer um esforço para descobrir esta doença precocemente."

" A incidência do câncer da mama continua a crescer nos últimos 35 a 40 anos, enquanto a taxa de mortalidade mudou muito pouco.

A causa do câncer da mama não é conhecida, entretanto, vários fatores parecem influenciar sua ocorrência. O mais forte é o genético associado ao stress.

Básicamente o câncer da mama é uma doença do tecido mamário. Ele começa em uma área atípica, progride para o carcinoma ou então entra em um estágio minimamente invasivo. Uma vez que o carcinoma passe este estágio, há uma grande probabilidade de invasão dos linfonodos e da circulação sistêmica.

Os sintomas da doença infelizmente, são insidiosos. Um abaulamento insensível, que pode ser móvel, aparece na mama geralmente no quadrante superior externo. A dor geralmente está ausente, exceto nos estágios bastante tardios.

O tratamento usual do carcinoma da mama é a remoção ou destruição de todo o tumor. É evidente que a remoção completa do tumor pode ser conseguida mais seguramente quando o câncer está ainda confinado à mama.

Isto foi demonstrado pela experiência clínica que revela uma taxa de cura maior que 80 % quando o tumor está confinado à mama. Quando as células cancerosas já se espalharam para os linfonodos da axila, a taxa de cura cai para 40%.

O câncer de mama é curável quando descoberto precocemente.

Daí a importância do auto-exame da mama, que toda mulher, ela mesma, pode fazer e detectar presença de nódulos e gânglios.

As doenças crônicas degenerativas que afetam grande parte da população constitui, por sua frequência e repercussão no setor econômico e social um dos problemas que mais preocupam a humanidade.

Para Mayo (1956) citado por Silva "doença crônica é a condição permanente, que deixa incapacidade para satisfazer suas necessidades bio-psico-social e espiritual, requerendo orientação e treinamento especial do paciente para reabilitação ou manutenção do seu estado de compensação necessitando de um longo período de supervisão e ou cuidados de enfermagem."

Há doenças crônicas que são relativamente estáveis, com pequenas mudanças outras tem remissões agudas e degeneração vagarosa, há ainda aquelas que são terminais.

" A hipertensão é um dos mais importantes e independentes riscos cardio-vasculares. Quando persiste, por certo tempo, pode ocasionar um aumento do coração, levando à insuficiência cardíaca, ou pode conduzir a acidentes cérebro-vasculares.

Sua causa ainda não é conhecida, porém pesquisas constataram que fatores de risco implicam seu desenvolvimento e a evolução da doença cardiovascular.

" Hipertensão pode ser definida arbitrariamente como valores da pressão sanguínea persistente no qual a pressão sistólica permanece acima dos 150 mm Hg e a diastólica acima dos 90 mm Hg. A hipertensão é a principal causa de insuficiência renal. Ela é denominada "assassino silencioso" pois o

indivíduo é geralmente assintomático."

Em relação ao diabetes mellitus contribuí significativamente, tanto para a mortalidade como para morbidade por doenças crônicas.

A diabete é uma doença crônica. Não apresenta cura, mas pode ser controlada através do tratamento e muitas vezes os diabéticos alcançam idade mais avançada que um grande número de não diabéticos. (Assistente de Enfermagem na saúde do adulto.)

" Diabetes Mellitus agora é definido como um grupo geneticamente heterogêneo de distúrbios caracterizados por intolerância à glicose."

RAMOS " Refere que a incidência do diabetes é mais frequente na maturidade e na velhice é mais prevalente em todas as idades no sexo feminino especialmente após os 40 anos de idade embora esteja relacionado com a gestação."

O enfermeiro pode contribuir ativamente para que o diabético leve uma vida mais independente, pois para Silva " a assistência de enfermagem junto ao paciente portador de diabetes e hipertensão, consiste num conjunto de orientações para a saúde visando a conscientização e mudança de comportamento frente a sua problemática, com o propósito de levá-lo a atuar preventivamente, eliminando os danos decorrentes no desenvolvimento da capacidade e das habilidades do indivíduo para o auto-cuidado."

Para uma ação eficaz do controle das doenças ginecológicas, como crônicas degenerativas, é necessário uma ação multidisciplinar visando mudar hábitos de vida e de comportamento, conscientizando o indivíduo a preocupar-se e cuidar de sua saúde.

V - OBJETIVOS

Objetivos Gerais

I - Desenvolver junto as mulheres do Tribunal de Justiça uma assistência de enfermagem relacionada à Saúde da mulher trabalhadora.

II - Dar continuidade na Assistência de Enfermagem aos funcionários que apresentaram valores alterados na Pressão Arterial e Glicemia capilar, durante o projeto desenvolvido no mesmo local em 88/2.

Objetivos Específicos

1 - Realizar coleta de material ginecológico para exame de prevenção do câncer cêrvico uterino.

Estratêgia

1.1 - Fazer um levantamento do número de mulheres existentes no Tribunal de Justiça.

1.2 - Entrevistar as mulheres individualmente.

1.3 - Providenciar local e material para realização da coleta.

1.4 - Encaminhar material coletado para serviço de citologia do Departamento de Saúde Pública.

1.5 - Encaminhar para o serviço de ginecologia as mulheres que apresentam alterações ou tiverem resultados positivos.

1.6 - Orientar a mulher sobre seus direitos e no que fizer necessário.

Avaliação

Este objetivo será considerado alcançado se 50% das mulheres agendadas fizerem a coleta de materiais para exame precoce do cancer.

2 - Orientar as mulheres para realização do auto-exame da mama.

Estratégia:

2.1 - Fazer consulta de enfermagem, realizando o auto-exame da mama.

2.2 - Estimular a participação.

2.3 - Fornecer material educativo.

2.4 - Divulgar entre os servidores, o trabalho que está sendo feito no ambulatório.

Avaliação:

O objetivo será considerado alcançado se 50 % das mulheres agendadas conseguirem realizar o auto-exame de mama.

3 - Desenvolver um programa sobre planejamento familiar.

Estratégia:

3.1 - Organizar palestra sobre métodos anticoncepcionais e a situação da mulher trabalhadora.

3.2 - Distribuir panfletos contendo orientações aos temas

desenvolvidos.

3.3 - Colocar-se à disposição para esclarecimento de dúvidas após término da palestra.

3.4 - Estimular participação de ambos os sexos.

Avaliação:

Este objetivo será considerado alcançado se 50 % dos funcionários do Tribunal de Justiça participarem das palestras a serem realizadas.

4 - Prestar assistência de enfermagem à gestante.

Estratégia:

4.1 - Fazer levantamento do número de mulheres em período gestacional.

4.2 - Convidar mulheres de funcionários que estiverem gestantes.

4.3 - Realizar consulta de enfermagem.

4.4 - Registrar no prontuário alterações e condutas realizadas.

4.5 - Fornecer material educativo.

4.6 - Encaminhá-la a outro serviço ginecológico quando se fizer necessário.

Avaliação:

Este objetivo será considerado alcançado se 60 % das mulheres em período gestacional comparecerem para realização da consulta de enfermagem.

5 - Rever os funcionários que apresentaram alterações nos valores da Pressão Arterial e Glicemia, detectados pelas acadêmicas da VIII Unidade Curricular em 88/2.

Estratégia:

5.1 - Localizar e agendar funcionários com tais alterações.

5.2 - Realizar consulta de enfermagem.

5.3 - Rever com eles a situação atual e o acompanhamento que recebeu durante este período.

5.4 - Realizar teste de glicemia e verificação da Pressão Arterial.

5.5 - Encamilhá-lo caso necessário para o médico.

5.6 - Orientar cada um conforme necessidade.

5.7 - Registrar no prontuário conduta adotada.

Avaliação:

Este objetivo será considerado alcançado se conseguirmos rever 80 % dos funcionários com alterações da Pressão Arterial e Glicemia.

VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que ao final deste planejamento chegamos ao consenso de que, planejar é fundamental para a realização de um objetivo, bem como para o alcance do mesmo.

Através da teoria de Dorotêa Orem, adquirimos novos conhecimentos contribuindo desta forma para o nosso desempenho atual como acadêmicas e futuramente, como profissionais.

Dorothea Orem em sua teoria do auto-cuidado diz que " o conhecimento, experiência e compreensão são indispensáveis para a tomada de decisão..."

Por isso concluímos que a educação para o auto-cuidado tem um papel crucial na manutenção e desenvolvimento da saúde do indivíduo, bem como a prevenção de doenças.

VIII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BULHÕES, Ivone. Enfermagem do Trabalho. Rio de Janeiro de 1976. Vol. 1.
- 2 - BRUNNER, L. S. & SUDDARTH, D.S. Enfermagem Médico Cirúrgica. Interamericana - Rio de Janeiro, 1987.
- 3 - DANIEL, L. F. Enfermagem Planejada. São Paulo, E.P.U. 1978
- 4 - FREIRE, P. Educação como Prática de Liberdade. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1985.
- 5 - GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA - Lei nº 5.846 de 18.12.80.
- 6 - MELO, C. G. de, O Sistema de Saúde em Crise. São Paulo, 1981
- 7 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Programa de Assistência Integral à Saúde da mulher. 1985.
- 8 - OREM, D. Nursing Concepts of Practice. 2 ed, Rev. New York. NC Grawill, 1980, pg 232.
- 9 - RAMOS, S. M. Necessidades de Orientação à Saúde do paciente diabético. Revista Brasileira de Enfermagem, 29(4) : 28 - 41. out/dez, 1976.
- 10- SCOLNIK, J. Cura pela Medicina Naturalista. São Paulo, 1986.
- 11- SILVA, H. M. Aplicação de um Marco Conceitual para a Assistência de Enfermagem à Adultos, hospitalizados portadores de Doenças Crônicas. Curso de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, Julho 1987.
- 12- TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - Resolução nº 01/78. D.J. de 14.07.78.
- 13- TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - Resolução nº 04/78.
- 14- TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA - Resolu-

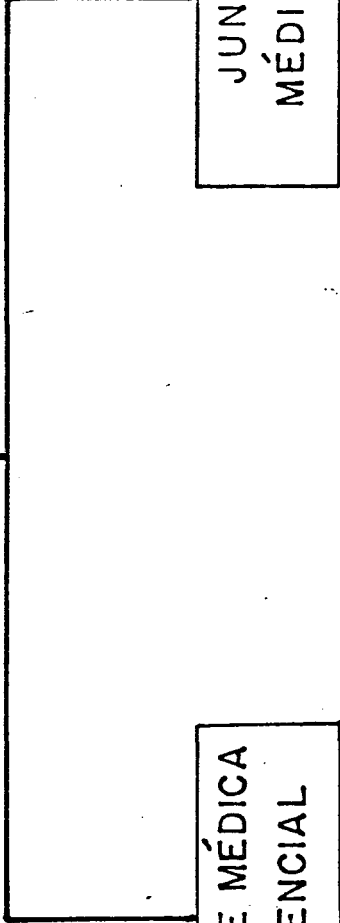
ção nº DA. - 03 de 10.05.82..

- 15- VANZIN, A. S., Assistência de Enfermagem na Saúde do Adulto. 2ª Edição. Porto Alegre - RS, D.C. LUZZATTO Editado em 1988.

PRESIDÊNCIA
T. J.

COORDENADORIA
e
SERV. DE SAÚDE

COORD.
ADMINISTRATIVA



UNIDADE MÉDICA
ASSISTENCIAL

SETOR
MÉDICO / EMF

SETOR
ODONTOLÓGICO

SETOR
PSICO - SOCIAL

JUNTA
MÉDICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE

CONTINUIDADE DA PROPOSTA DE ATUAÇÃO DE
ENFERMAGEM NA ÁREA DE SAÚDE OCUPACIONAL NO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA.

SÔNIA GONÇALVES COSTA
ELIZETE T.D. HEERDT

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
VIII UNIDADE CURRICULAR -INT 1108

Florianópolis, JUNHO de 1990.

PENSAMENTO

" Quanto mais conscientizados nos tornamos, mais capacitados estamos para ser anunciadores e denunciadores, graças ao compromisso de transformação que assumimos."

(Paulo Freire).

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todas as pessoas que sempre fizeram parte de nossas vidas nos proporcionando segurança incentivo e apoio nos momentos de dificuldade. Em especial:

- À Deus por fazer parte de nossas vidas, nos dando forças na realização deste, principalmente para enfrentar os obstáculos encontrados.

- À orientadora e supervisora pelo apoio na realização deste.

- Ao Diretor Administrativo e ao Coordenador do Ambulatório, o apoio que nos dedicaram para o desenvolvimento de nossos objetivos.

- " A todos os funcionários que mostraram-se prestativos em especial: Maira, Marlene e Miguel pelo apoio e carinho dispensados.

- À Dra. Maria Inês, à bioquímica Clair pela disponibilidade de atenção às nossas necessidades.

- À todos enfim dedicamos um pouco da vibração de nossa vitória.

SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO.....	01
II- RESULTADOS.....	02
2.1 - Objetivos Propostos.....	02
Objetivo nº 1.....	02
Objetivo nº 2.....	03
Objetivo nº 3.....	04
Objetivo nº 4.....	05
Objetivo nº 5.....	06
2.2 - Objetivo não Proposto e Alcançado.....	07
III-CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	08
IV- RECOMENDAÇÕES.....	09
V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	10
ANEXOS.....	

I - INTRODUÇÃO

O presente relatório é um complemento do projeto assistencial, onde iremos avaliar o desenvolvimento da proposta de assistência de enfermagem à mulher e aos possíveis portadores de hipertensão e diabete Mellitus.

O estágio desenvolveu-se no período de 19.03 a 05.06, no ambulatório do Tribunal de Justiça de Santa Catarina.

Grupo responsável pela elaboração ELIZETE T. D. HEERDT e SÔNIA GONÇALVES COSTA, tendo como orientadora Professora Diva Fiorini e supervisora direta a Enfermeira Roseli da Silveira.

Os Objetivos a serem atingidos foram traçados a partir do planejamento da Proposta de Atuação de Enfermagem na área de saúde ocupacional no Tribunal de Justiça de Santa Catarina no ano 88/2 e da visita prévia ao local de estágio.

No decorrer do estágio outras necessidades foram levantadas, então criamos novos objetivos para suprir tais necessidades.

Inicialmente obstáculos nos foram colocados antes mesmo do início de nossa atuação.

Porém, procuramos estabelecer uma relação interpessoal com os funcionários, para conquistar-lhes a confiança e participação no desempenho de nossas atividades.

Para podermos avaliar as atividades previstas no planejamento é necessário ter um conhecimento geral sobre avaliação.

Segundo Daniel, " Avaliar em enfermagem é fazer levantamento ou verificação dos procedimentos de enfermagem utilizados e dos resultados obtidos no atendimento das necessidades básicas da pessoa humana, e que um sistema nacional de avaliação deve englobar o processo total de enfermagem e atividades correlatas."

Kran, descreve avaliação como "um processo de determinar o valor que algo possui na obtenção dos objetivos pré-estabelecidos."

II - RESULTADOS

2.1 - OBJETIVOS PROPOSTOS

Objetivo nº 1-Realizar coleta para exame de prevenção do Câncer Cêrvico Uterino.

" O câncer cêrvico-uterino é uma enfermidade progressiva, iniciada com transformações neoplásicas intra-epiteliais que podem evoluir para um processo invasor, num período que varia de 10 a 20 anos. Histologicamente, as lesões cervicais pré-invasivas se desenvolvem através de alterações displásicas (leves moderadas, acentuadas), as quais levam ao carcinoma in situ e, finalmente, ao carcinoma invasor." 2

Para realização deste objetivo solicitamos ao médico coordenador do ambulatório que nos fornecesse requisições por ele assinada, para realização do exame colpocitológico. Posteriormente, entramos em contato com a Rede Feminina de Combate ao Câncer para o encaminhamento de algumas pacientes.

Foram agendadas 35 mulheres para consulta sendo que destas apenas 30 compareceram para consulta e receberam encaminhamento e/ou requisição para o exame; bem como orientação e folheto explicativo (anexo 2).

As consultas eram feitas através de uma ficha própria (anexo 1) onde eram coletados todos os dados da paciente.

Das pacientes que realizaram exame, apenas 5 (cinco) nos trouxeram os resultados e destes, 4 (quatro) apresentaram o Papanicolau Classe II, e 1 (um) com Classe I.

As que apresentaram resultado Classe II, foram encaminhadas para consulta com ginecologista, para complementação diagnóstica e ou tratamento (conforme orientação da apostila do câncer cervico-uterino e de mama. E também para fazer um acompanhamento com ginecologista, pois as mesmas não visitam regularmente.

O Objetivo proposto era que a coleta do material ginecológico fosse realizado no próprio campo de estágio, porém Tribunal de Justiça não dispunha de condições para em tempo hábil adquirir material como mesa ginecológica, especulo, lâminas e outros para a realização da coleta do material. Sendo que esta atividade ainda não faz parte da rotina do Tribunal de Justiça

Porém este objetivo foi considerado alcançado dentro das estratégias estabelecidas.

OBJETIVO Nº 2

ORIENTAR A MULHER PARA O AUTO-EXAME DA MAMA.

" A mama é um dos órgãos femininos que são mais frequentes a sede primária de câncer. A mama normalmente se altera com a menstruação, gestação, lactação e menopausa, e nestas variações devem ser diferenciadas das alterações patológicas.

Embora a mama seja facilmente acessível ao exame, a detecção e o diagnóstico exato da doença mamária podem ser difíceis."

" O estágio pré-invasor do câncer de mama longo, podendo durar meses ou mesmo anos. Daí, a importância da intensificação das ações de detecção, mais frequentes naquelas mulheres consideradas como de maior risco. Que entre outros está a obesidade, menarca precoce, menopausa tardia, não lactação, ingestão rica em gordura e exposição às irradiações." 3

Sabendo que a técnica do auto-exame da mama não é de fácil entendimento, aproveitamos a consulta para realizar e ensinar a mesma.

Sendo este procedimento uma maneira de identificar precocemente, alterações nas mamas, permite à mulher participar do controle de sua saúde, uma vez que o faça rotineiramente,

Como complemento para maior orientação distribuimos fo-

lhetos explicativos (anexo 3).

Consideramos que este objetivo foi alcançado na sua totalidade, pois realizamos o auto exame da mama em todas as mulheres que consultamos.

OBJETIVO Nº 3

DESENVOLVER UM PROGRAMA SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR

"Os métodos anticoncepcionais consistem em uma diversidade de técnicas naturais, mecânicas e químicas utilizadas pelos homens e mulheres para controlar a reprodução

Há um grande avanço na área da biologia e da produção de medicamentos e equipamentos tecnológicos, no entanto até hoje final do século XX o controle da reprodução é um problema sério para a maioria das mulheres.

Pois envolve uma política governamental conhecida como planejamento familiar, controle da natalidade e tantos outros nomes usados em cada país e cada governo nos diversos momentos históricos." 6

Desenvolvemos este objetivo através de uma palestra realizada em 2 etapas. Foram convidadas pessoas aptas para desenvolver o assunto, que abordaram os mesmos com o auxílio de vídeo, slides e peças demonstrativas do corpo humano e também dos vários tipos de métodos anticoncepcionais.

As palestras foram realizadas dentro do cronograma previsto. Divulgamos a mesma através de cartazes fixados em um ponto estratégico (relógio ponto) e informativos distribuídos pela Associação do Tribunal de Justiça, bem como a divul-

gação informal. (Anexo 4).

Este objetivo não foi considerado alcançado na sua totalidade, devido ao pouco comparecimento de funcionários à palestra.

Acreditamos que a pequena participação ocorreu devido a não formalização com que foram feitos os convites, tendo em vista que o Tribunal de Justiça possui um regimento formal.

Concluimos que se os convites tivessem sido feitos sob a forma de ofício e entregue aos chefes de cada setor, os resultados teriam sido melhores.

OBJETIVO Nº 4

PRESTAR ASSISTÊNCIA À GESTANTE

Através de um comunicado (anexo 5 e 6) que foi fixado no relógio ponto e distribuído através da Associação do Tribunal de Justiça (A.S.T.J.), divulgamos nosso trabalho com os funcionários do Tribunal de Justiça e também com as esposas gestantes dos mesmos. Além da divulgação informal em cada setor.

Foi motivo de não agendamento de gestantes, o objetivo proposto não foi alcançado. Pois todas as mulheres em período gestacional do Tribunal de Justiça encontravam-se em licença. E também não houve comparecimento de nenhuma esposa gestante de funcionário para participar do programa.

Nossa avaliação para o fato se prende no sentido de não haver médico gineco-obstetra no ambulatório do Tribunal de Justiça, isto faz com que as mulheres grávidas busquem atendimento na rede credenciada. Razão esta foge a rotina de procurar assistência no ambulatório.

OBJETIVO Nº 5

REVER OS FUNCIONÁRIOS QUE APRESENTARAM ALTERAÇÕES
NOS VALORES DA PRESSÃO ARTERIAL E GLICEMIA, DETEC
TADOS PELAS ACADÊMICAS DA VIII UNIDADE CURRICULAR
EM 88/2.

O homem é um ser de raízes, espaço, tempo e cultural e que tem vocação para ser sujeito de suas ações. Este ser é um todo integrado com necessidades que vão do nível biopsico-espiritual com potencial para auto cuidar-se desde que devidamente estimulado.

Segundo metodologia adotada, que foi a do auto-cuidado e definida por OREM: "é a prática de atividades que indivíduos pessoalmente iniciam e desempenham em seu próprio benefício para manter a vida, saúde e bem-estar."

Para Alvarez " executar uma ação de medida de auto-cuidado envolve uma decisão e uma escolha. Toda ação de auto-cuidado requer tanto o aprendizado, como o uso do conhecimento já existente, bem como uma persistente motivação e habilidade."

Para a realização deste objetivo, inicialmente procuramos localizar os pacientes e agendá-los para consulta. Dos 32pacientes relacionados pelo grupo anterior 88/2, 15 tinham dado o resultado da glicemia alterada e 17 pressão arterial elevada.

Conseguimos agendar apenas 10 para consulta, pois os demais já encontram-se aposentados, transferidos ou em licença de saúde. Destes apenas 9 (nove) compareceram à consulta, sendo realizada através de uma ficha própria elaborada pelo grupo anterior o qual estamos dando continuidade, pois não encontramos nenhuma ficha dos pacientes com dados.

Dos agendados apenas 4 (quatro) pacientes que tiveram glicemia e Pressão Arterial alterada procuraram orientação médica e não foi confirmado diagnóstico positivo, mas continuam fazendo acompanhamento médico. Enquanto que os demais não procuraram orientação médica por esquecimento. Pois não sentiam nenhum problema.

Após realização do exame de glicemia pós prandial feito através do glicotest, dois pacientes tiveram o resultado alterado (um apresentou 140 e outro 138). E de todos os pacientes apenas um apresentou a Pressão Arterial 150/90 mm/hg.

Após obtermos esses dados, que foram feitos em 2 (dois) dias consecutivos, foi explicado aos pacientes sobre os resultados e o possível diagnóstico.

Orientamos sobre os mesmos e a importância da dieta, do exercício e do acompanhamento médico. Sendo assim, aqueles que não faziam acompanhamento médico, foram encaminhados para consulta médica afim de confirmação diagnóstica e ou tratamento.

Consideramos este objetivo alcançado na sua totalidade, pois atingimos 90 %.

2.2 - OBJETIVO NÃO PROPOSTO E ALCANÇADO:

Proposta de rotina para o ambulatório Médico do Tribunal de Justiça.

Acrescentamos este objetivo em decorrência da necessidade observada durante o estágio e também por solicitação da Enfermeira responsável do ambulatório.

Elaboramos uma apostila que contém rotinas de enfermagem à nível ambulatorial. Anexo 9 .

Embora não tenhamos tido tempo para avaliar os resultados da implantação das rotinas podemos perceber que as mesmas foram bem aceitas e realizadas, despertando interesse e motivado o profissional para esta atividade.

III - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluirmos este trabalho, sentimos que a realização do mesmo para nós foi um desafio em todos os sentidos. Mesmo tendo encontrado vários obstáculos, não foi difícil superá-los.

Também vale ressaltar que para nós foi de extrema importância a realização deste estágio que nos proporcionou liberdade e segurança no agir, favorecendo nosso desempenho.

Apesar da rápida passagem no campo de estágio, temos a certeza de que contribuimos muito para o crescimento daqueles com quem nos relacionamos.

Acreditamos ter sido válida a experiência, pois nos oportunizou adquirir novos conhecimentos, contribuindo desta forma para o futuro profissional.

IV - RECOMENDAÇÕES

- Aos Diretores que dêem maior atenção aos serviços de saúde, uma vez que este é um bem comum.

- Ao Coordenador Geral do Ambulatório do Tribunal de Justiça que lute para aquisição de um ginecologista obstetra para o atendimento das mulheres no próprio local de trabalho. Sendo esta uma necessidade prioritária.

- Ao enfermeiro que procure valorizar ao seu dia-a-dia, sua profissão, mostrando sua capacidade e habilidade em prol de um verdadeiro reconhecimento por parte dos demais profissionais de saúde e a sociedade.

- Aos profissionais de saúde que se unam e promovam uma melhor oferta de trabalho.

- Aos funcionários que reinvidiquem a prestação dos serviços de saúde adequados à nível ambulatorial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BELAND, I. & PASSOS, J. Enfermagem Clínica. Vol. 3, 3ª ed. São Paulo, EPU/EDUSP, 1978-1979.
- 2 - BRASIL. Ministério da Saúde. Contrôle do Cancer Cêrvico Uterino e de Mama - Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde - 1986.
- 3 - BRUNNER, L. S. S. SUDDARTH D.S. Enfermagem Médico Cirúrgica. 5ª ed. Guanabara, Rio de Janeiro, 1987.
- 4 - GUEST, Felícia et al. Planejamento Familiar. Rio de Janeiro - 1983.
- 5 - OREM, D. E. Nursing Concepts of Practice- New York, Mac Graw Hill, 1971.
- 6 - PIRES, D. Métodos Antecedentes. Florianópolis, Departamento de Enfermagem - UFSC, 1984 mimeografado.
- 7 - VANZIN, A. S. et. Al. Assistência de Enfermagem na saúde do adulto a nível Ambulatorial. 2ª. ed. Porto Alegre, D. C. Luzzatto - Ed. 1988.
- 8 - FREIRE, P. Conscientização: Teoria e prática de libertação São Paulo, Moraes, 3ª, ed. 1980.

ANEXOS

1 - IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Procedência: _____ Estado Civil: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Religião: _____ Data / /

II - QUEIXA PRINCIPAL: _____

III - ANTECEDENTES FAMILIARES:

Hipertensão () Tuberculose () Malformação Congênita () Gemelar () Outros ()

IV - ANTECEDENTES PESSOAIS:

Diabete () Hipertensão () Cirurgia Pélvica () Infertilidade () Tuberculose ()

Outros ()

V - ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS:

Menarca: _____ Menstruações Atuais: _____

Início da Atividade Sexual: _____ Outras Alterações: _____

Dispareunia: _____ Nº de Partos: _____

Métodos contraceptivos: _____ Quais: _____

Fluxo Vaginal: _____ Prurido: _____

Eliminações: _____ Patologia Mamária: _____

Preventivo de CA: _____ -DST: _____

VI - ATENDIMENTO DAS N.H.B:

Sono e Repouso: _____ Atividades Físicas: _____

Alimentação hidratação: _____ Cuidado Corporal: _____

Habitação: _____ Sexualidade: _____

Educação à Saúde: Fumo () Alcool () Drogas () Alergias () Imunizações ()

Exame Dentário () Exame Médico Periódico ()

EXAME CLÍNICO

BIOTIPO: Brevelíneo () Normolíneo () Longilíneo ()

NUTRIÇÃO: Obesa () Normal () Desnutrida ()

MUCOSA: Normais () Coradas () Descoradas ()

PESO: _____ ALTURA: _____ P.A.: _____ PULSO: _____

TEMPERATURA: _____

FOCOS DE INFECÇÃO: DENTES: _____ AMIGDALAS: _____

PELE: _____ PELOS: _____ UNHAS: _____

GANGLIOS: _____ POSTURA: _____ VARIZES: _____

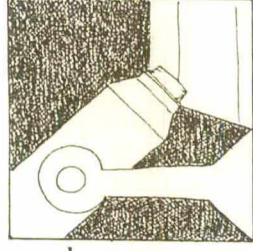
DEFEITOS FÍSICOS: _____ MAMAS: _____

APARELHO CIRCULATÓRIO (CIANOSE, CONDIÇÕES DAS ESTREMITADES): _____

APARELHO RESPIRATÓRIO: _____

OUTRAS OBSERVAÇÕES: _____

Câncer de Colo



Muitas mulheres morrem de câncer de colo do útero no Brasil.

Muitas destas mortes podem ser evitadas se a doença for descoberta logo no início, quando o tratamento tem sempre mais chances de cura.



**INFORME-SE!
DECIDA-SE!
EXIJA
SEU DIREITO!**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social

Como Prevenir Câncer de Colo do Útero

COMO SE FAZ O EXAME PREVENTIVO?

- O exame preventivo é uma parte da consulta ginecológica.
 - O médico observa o colo do útero e, com uma pазinha de madeira, retira um pouco de secreção.
 - Esse material será colocado numa lâmina de vidro, e enviado para o laboratório onde serão feitos os exames (Papanicolaou e exame de lâmina).
- Este exame é rápido e indolor.
- É também um exame importante, porque permite tratar algumas infecções que favorecem o aparecimento do câncer.
- O exame preventivo é feito para prevenir o aparecimento do câncer, pois o médico pode descobrir alterações bem pequenas, que poderiam se transformar em câncer.



Atenção! Todas as mulheres devem fazer o exame preventivo de câncer anualmente, a partir da época em que comecem a ter relações sexuais.

RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES

- Nos dois dias antes do exame, é preciso tomar os seguintes cuidados:
 - não ter relações;
 - não fazer lavagem vaginal;
 - não usar produtos vaginais (espermicida, pomadas).
 - O exame não deve ser feito durante o período menstrual.
 - Faça a higiene normal (banho com água e sabão), não é necessário raspar os pelos antes do exame.
 - Depois de feito o exame, não esqueça de apanhar o resultado no dia marcado.
- Informe-se na unidade de saúde onde fazer o seu preventivo de câncer:.....
.....
.....

A eficiência deste auto-exame das mamas depende de verificações periódicas. Utilize esta tabela para anotar e comparar os resultados de suas observações. Ao verificar qualquer alteração, por menor que seja, procure seu médico.

ANO	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1987												
1988												
1989												

APOIO



SOCIEDADE BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



INSTITUTO NACIONAL
DE CÂNCER

*O câncer de mama,
quando descoberto a tempo,
é curável.*

cortesia Nolvadex*



DIVISÃO
MÉDICA



**AUTO
EXAME
DAS
MAMAS**

A vida em suas mãos

alterações da mama são detectadas pela própria paciente antes do médico. Por este motivo, é importante que Você conheça os sinais que indicam alguma anormalidade em suas mamas.

O auto-exame das mamas é um eficiente meio para que Você conheça como suas mamas são normalmente, tornando mais fácil observar qualquer alteração nas mesmas. É um processo simples que poderá SALVAR SUA VIDA.

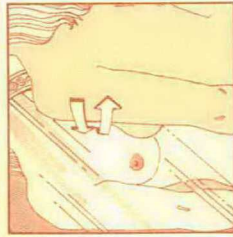
encontrar um nódulo ou qualquer possível sinal de câncer, porém Você deve saber que 8 entre 10 nódulos não são cancerosos. Contudo, seu médico é que pode determinar se um nódulo ou outro sinal é realmente câncer ou não.

Quanto mais cedo o câncer de mama for detectado, maiores as chances de um tratamento bem sucedido.

OBSERVE em frente ao espelho

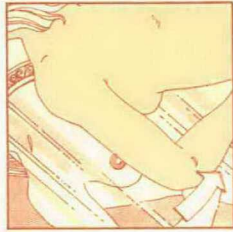
Você deve observar qual o tamanho normal de suas mamas, o formato de cada uma delas, a posição dos mamilos e as sensações ao tato. Isto lhe ajudará a notar qualquer alteração que venha a ocorrer.

Cumpra os 5 passos a seguir:



Bracos ao lado do corpo

Despida até a cintura e relaxada, gire de um lado para outro observando suas mamas no espelho. Verifique se a região da axila está normal. Preste atenção a qualquer mudança no tamanho ou formato de suas mamas. Procure incharco, depressão ou erupção da pele. Repare na posição dos mamilos.



Mãos na cintura

Ponha as mãos na cintura empurrando-as em direção a seu corpo até que Você sinta os músculos do peito esticados. Observe se há formação de pregas na pele ou retração dos mamilos.



Mãos sobre a cabeça

Coloque as mãos sobre a cabeça e observe atentamente suas mamas. Esta posição evidencia diferenças de tamanho ou formato. Concentre sua atenção nos mamilos verificando se há qualquer desvio em suas posições.



Braços erguidos para cima

Levante os braços e mantenha-os erguidos para cima. Deste modo pode-se observar qualquer diferença entre as duas mamas.



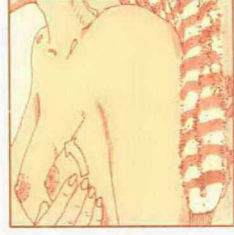
Apertando o mamilo

Aperte suavemente cada um dos mamilos com os dedos polegar e indicador. O aparecimento de secreção abundante ou sanguinolenta deverá ser relatada imediatamente a seu médico.

Lembre-se que uma mama não é igual a outra e é comum que uma seja maior ou esteja numa posição mais alta.

SÃO DUAS AS FASES DO AUTO-EXAME. A PRIMEIRA DE OBSERVAÇÃO E A OUTRA, DE PALPAÇÃO.

SINTA - APALPE



Deitada 1

Deite confortavelmente apoiando sua cabeça num travesseiro. Coloque uma toalha dobrada sob seu ombro esquerdo, com atenção a facilitará o exame. Junte os dedos da mão direita e, sem usar a parte das pontas, pressione suavemente a mama esquerda com movimentos circulares em direção ao centro da mesma.



Deitada 2

Coloque sua mão esquerda sobre a cabeça e, com os dedos da mão direita, repita o exame da mama esquerda, com atenção a parte externa que pode ser agora melhor palpada. Examine também sua axila com os mesmos movimentos circulares em direção ao centro da mesma. Faça o mesmo para a mama direita.

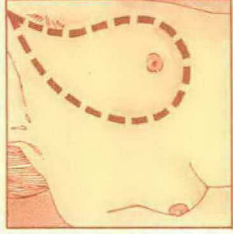


No banho

Examine suas mamas durante o banho, pois as mãos deslizam mais facilmente sobre a pele molhada ou ensaboada. Levante o braço esquerdo. Com os dedos da mão direita, juntos e esticados, pressione suavemente toda a superfície da mama, procurando alguma saliência, caroço ou espessamento. Utilize a mão direita para examinar a mama esquerda e a mão esquerda para examinar a mama direita.

Para examiná-las adequadamente, é muito importante conhecer quais são os limites da mama. Estes são facilmente reconhecíveis abaixo do mamilo e na região interna da mama; contudo, a parte superior e a externa confundem-se com a pele.

A mama não é esférica. Ela tem uma cauda que se estende em direção a axila e às vezes, até mesmo, para seu interior.



SINAIS ANORMAIS

Na fase de observação

- Qualquer deformação ou alteração no contorno natural da mama.
- Qualquer retração ou desvio do mamilo.
- Qualquer saliência ou reentrância da pele da mama.
- Erupção em torno do mamilo ou da areola.
- Perda de secreção ou sangue pelo mamilo.

Na fase de palpação

- Qualquer nódulo na mama.
- Caroço duro na axila.

Ao detectar qualquer destes sinais anormais, procure seu médico.

C O M U N I C A D O

3

Comunicamos a todos os funcionários do TRIBUNAL DE JUSTIÇA, que a partir do dia 26/03 à 04/06 deste ano, o ambulatório conta com o trabalho de duas acadêmicas de enfermagem da UFSC, num projeto que visa a saúde da mulher na prevenção do câncer ginecológico (CANCER DO COLO DE ÚTERO E MAMA), bem como a continuidade do trabalho com os funcionários que apresentam alteração da pressão arterial e glicemia, feito pela acadêmicas do semestre 88/2 da UFSC.

Sendo assim, contamos com a participação de todos e também das esposas de funcionários que aqui trabalham e estão grávidas.

OBS. Maiores informações, poderão adquirir no AMBULATÓRIO. E se possível iremos em todos os setores divulgar o nosso trabalho.

GRATA.

SÔNIA E ELIZETE
ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM.

ATENÇÃO FUNCIONÁRIOS

A UFSC coloca a disposição das funcionárias e esposas de funcionários do TJ, seu serviço de atendimento ginecológico com:

- EXAME PRECOCE CÂNCER (PREVENTIVO)
- AUTO EXAME DE MAMA
- CONSULTA ENFERMAGEM
- DEMAIS ORIENTAÇÕES GINECOLÓGICAS.

PERÍODO : DE 26 à 05/06 DAS 13:30 às 18:00 Hs

LOCAL : AMBULATÓRIO 5º ANDAR

INFORMAÇÕES NO LOCAL OU PELO RAMAL 275 COM ELIZETE OU SÔNIA.

C O N V I T E

- ACONTECERÁ NOS DIAS 23 e 28/5 ÀS 15:00 Hs, PALESTRA SOBRE:

" A SAUDE DA MULHER"

- PLANEJAMENTO FAMILIAR (MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS);
- PREVENÇÃO DO CANCER GINECOLÓGICO

LOCAL:

- AUDITÓRIO DO T.J - 11º ANDAR.

HORÁRIO

- 15:00 Hs

CONTAMOS COM A SUA PRESENCIA
(AMBOS OS SEXOS).



ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS FUNCIONÁRIOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SANTA CATARINA PARA AUXILIAR NO LEVANTAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES MELLITUS E NA PREVENÇÃO DO CANCER GINECOLÓGICO.

RESPONDA COM A MÁXIMA HONESTIDADE, POIS O CORRETO PREENCHIMENTO TRARÁ BENEFÍCIOS À SUA SAÚDE.

01- IDENTIFICAÇÃO:

NOME:..... IDADE:.....
SEXO:..... RAÇA:.....
CARGO:.....
PROCEDÊNCIA:.....
ENDEREÇO:.....
ESTADO CIVIL:..... Nº DE FILHOS:.....

02- DADOS ANTROPOMÉTRICOS:

ALTURA:..... PESO ATUAL:.....

03- DISTÂNCIA (KM) DE CAMINHADA POR DIA:.....

04- TIPO DE TRANSPORTE QUE UTILIZA:.....

05- REALIZA ATIVIDADE DESPORTIVA?.....

TIPO:.....

FREQUÊNCIA:.....

06- FAZ USO REGULAR DE COMIDAS:

() condimentadas () açucaradas
() salgadas () gordurosas - frituras

07- FAZ USO DE FUMO?.....

QUANTOS CIGARROS POR DIA?.....

08- FAZ USO DE ALCOOL?.....

COMO?.....

09- MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

() polidipsia (sede excessiva) () emagrecimento
() polifagia (aumento de apetite) () fraqueza
() poliúria (aumento do volume urinário) () perturbações visuais
() obesidade () infecções de repetição
() caimbras () prurido vaginal
() furúnculos () cicatrização lenta
() formigamento nas mãos e pés () trauma emocional
() paralisias

OBSERVAÇÃO:.....

10- JÁ REALIZOU EXAMES LABORATORIAIS?



ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

	Normal	Anormal	Valor
<input type="checkbox"/> glicemia em jejum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> glicemia pós-prandial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> curva glicêmica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> não realizou			

11- ANTECEDENTES FAMILIARES DIABÉTICOS:

Idade:.....Sexo:.....Vivo sim não.
Idade até o falecimento:.....Causa óbito:.....

12- QUAL O GRAU DE PARENTESCO:

pai mãe irmão avô materna
 avô paterno avô paterna avô materno

13- EM QUE SITUAÇÃO O ANTECEDENTE DETECTOU A DOENÇA:

Por manifestações clínicas
 Por qualquer outra razão
 Não sabe informar

14- COSTUMA VERIFICAR A PRESSÃO ARTERIAL?

regularmente Valor

esporadicamente

nunca verificou

15- ANTECEDENTES FAMILIARES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL:

pai mãe irmão avô materna
 avô paterna avô materno avô paterno

16- TEVE ALGUM PARENTE:

que morreu subitamente, sem explicação
 que teve derrame
 que teve infarto agudo do miocárdio

6. COMO PREVENIR A PRESSÃO ALTA?

Para prevenir a hipertensão devemos fazer o controle periódico da pressão e evitar os fatores que podem influenciar na elevação da pressão como foi mencionado no item 04.

7. ORIENTAÇÃO DIETÉTICA PARA O HIPERTENSO:

O hipertenso deverá ter sua alimentação controlada, principalmente na quantidade de sal, gordura.

As proteínas devem ser consumidas normalmente. As gorduras e o sal porém devem ser reduzidos.

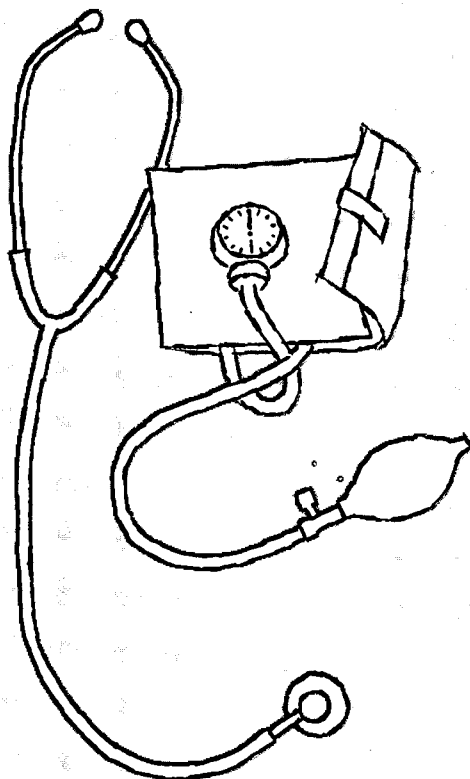
ALIMENTOS QUE CONTÊM MUITO SAL

Bolacha de água e sal;
Pão francês, de centeio e de milho;
Hortaliças em conserva;
Carnes enlatadas, peixe enlatado;
Maionese industrializada;
Manteiga e margarina com sal;
Patê, chucrute, ketchup, mostarda;
Azeitonas em conservas;
Caldo de carne em cubos;
Caldo de galinha em cubos;
Bacalhau;
Carnes e peixes secos;
Lingüiça, salsichas, mortadela, presunto, salame, salaminho;
Picles;
Queijos.

**PROTEJA SUA SAÚDE COM A PREVENÇÃO
E DIAGNÓSTICO PRECOCE DA
HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Secretaria da Saúde
Departamento Autônomo de Saúde Pública
Diretoria de Serviços Básicos de Saúde

**Pressão Alta
Vamos Prevenir?**



Serviço de Doenças Crônico-Degenerativas
Serviço de Educação em Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

VIII UNIDADE CURRICULAR

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PROPOSTA DE ROTINA PARA O AMBULATÓRIO DO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

SONIA GONÇALVES COSTA

ELIZETE T. D. HEERDT

Florianópolis, JUNHO de 1990.

SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO.....	01
II- ROTINAS.....	02
2.1 - Desinfecção.....	02
2.2 - Esterelização.....	03
2.3 - Assepsia.....	04
2.4 - Nebulizações.....	05
2.5 - Injeções.....	06
III-RECOMENDAÇÕES.....	07
VI- CONCLUSÃO.....	08
V - BIBLIOGRAFIA.....	09

I - INTRODUÇÃO

No serviço de Enfermagem, principalmente de nível ambulatorial, a utilização de um manual de normas e procedimentos é fundamental para o bom desempenho do trabalho, em termos do alcance dos objetivos da organização.

Ao nosso ver estas normas devem reunir-se de maneira que fique organizado, simples e o mais breve possível, para melhor entendimento daqueles que dele farão uso.

Este manual é parte do trabalho de Enfermeiro responsável pela organização do Serviço de Enfermagem, podendo toda equipe participar ativamente na elaboração do mesmo.

A apresentação do manual para o uso poderá ser simultânea com a implantação do programa aprovado.

Para este serviço implantado deve existir uma metodologia a ser seguida como: Análise da situação, determinação e especificação de assuntos básicos, organização do manual aprovado, apresentação para uso, revisão e avaliação.

Sendo assim todas as informações, deverão cobrir aspectos de Enfermagem na Unidade Ambulatorial, em termos de sua colo-

cação na estrutura do serviço, quanto ao sistema administrativo às metas propostas, à programação das ações de saúde a serem desenvolvidas para o alcance dos propósitos e aos recursos requeridos para execução das atividades.

Para que o manual seja adequado é importante que todos os assuntos nele apresentados, correspondem aqueles que foram aprovados para o respectivo serviço.

II - ROTINAS

2.1 - DESINFECÇÃO:

É a destruição de germes patogênicos, mas não necessariamente os esporos e inativação de vírus pela aplicação direta de meios físicos ou agentes químicos.

2.1.1 - Métodos de Desinfecção que ser usado do T.Juстиça

<u>Físico</u>	- energia	Calor seco	flambagem
	- térmica		
<u>Químico</u>	- Líquido	Solução bacteriostáticas	

a) FLAMBAGEM: É a eliminação de microorganismo através do calor pela exposição do objeto a ser desinfetado diretamente à chama. Não destroi esporos.

Métodos para fazer flambagem:

- 1) Lavar o material com água e sabão;
- 2) seca-lo bem;
- 3) despejar álcool sobre o material e colocar fogo.

b) SOLUÇÃO BACTERIOSTÁTICA

Hipocloritos

Existem dois hipocloritos: O de sódio, fornecido em solução, e o de cálcio, em pó. Ambos são bactericidas, tubercule-

cidas, fungecidas e viruscida em exposição de 10 a 30 minutos. A atividade viruscida é mardante e inclui vírus lipofílicos e hidrofílicos.

As soluções de hipoclorito de sódio são formuladas com fosfatos alcalinos, hidrolido de sódio ou cloreto de sódio para estabilização e detergência.

A hipoclorito é indicada para a desinfecção em contato com alimento e, ainda, para a desinfecção de áreas ou artigos hospitalares sujeitos a contaminação por vírus. Para eliminação desses e de outros vírus as soluções de hipoclorito são mais eficientes do que as de fenóis sintéticos.

Recomenda-se as seguintes concentrações:

- a) Desinfetantes de mamadeiras 0,0125 % (125 ppm)
- b) Desinfetantes de máscara de nebulização 0,025% (250ppm)
- c) Desinfecção de artigos contaminados por vírus 1,0% (10.000 ppm)

Método para desinfecção com hipoclorito

- a) Lavar o material com água e sabão.
- b) Colocar imerso na solução por 30 minutos.
- c) Lavar em água corrente.
- d) Secar bem.
- e) Guardar em recipiente limpo, seco e fechado.

2.2 - ESTERELIZAÇÃO:

É a destruição de todos os microorganismos incluindo os esporos e vírus por meios físicos e químicos.

2.2.1 - Método de Esterelização que pode ser usado

Tribunal de Justiça

energia

Físico calor seco-estufa

térmica

Químicos soluções germicidas (esterelização a frio)

a) Estufa - Calor Seco

Material superfície:

-Metálico - Grau = 160 Tempo de Exposição = 90 min.

-Vidro - Grau = 160 Tempo de Exposição = 15 min.

Material Densidade

Pacote curativo + retirada de ponto e pacote com gaze.

Grau = 160 Tempo de exposição = 60 minutos

Gase vaselina ou furacinada

Grau = 160 Tempo de exposição = 90 minutos

Método para esterelização de material em estufa.

- 1)- Material deve estar previamente limpo e seco.
- 2)- Expor na estufa deixando espaço entre um material e outro para que o calor penetre uniformemente.

b) Solução Germicida - Glutaraldeído 2 x

O glutaraldeído, fornecido como matéria-prima em soluções aquosas contendo 25 a 30% em peso, em ph de 3,7 a 4,5 Cr solução age como bactericida, fungicida e viruscida em dez minutos de exposições, tuberculicida entre 20 e 30 minutos, esporocida entre três e doze horas (dependendo do nº de esporos).

As soluções de glutaraldeído são indicadas para a esterilização ou desinfecção de instrumentos médico-cirúrgicos sensíveis ao calor, equipamentos de anestesia, gasosa, fibroscópios, partes ópticas e endoscópias.

Os artigos que serão submetidos ao glutaraldeído devem estar escrupulosamente limpos. A imersão total sem bolhas de ar durante trinta minutos é suficiente para a desinfecção, necessitando-se todavia no mínimo de dez horas, para esterelização à temperatura ambiente.

2.3 - ASSEPSIA

2.3.1 - Anti-Sépticos

Substâncias químicas que previne ou impede a proliferação de germes.

a) Povidine-Degermante

Anti-séptico a base de polivinilpirrolidona-iodo com 10% de iodo ativo e lauril eter sulfato de sódio à 28% .

Indicação: Antissepsia da pele íntegra ou danificada. Uso nos curativos.

Modo de usar: Espalhar, uniformemente, sobre a pele (íntegra ou danificada) e massagear por 2 minutos e em seguida enxaguar. Repetir a massagem com o povidine degermante por mais 2 minutos, enxaguar e secar a área com gaze esterelizada.

Contra Indicação: Não usar em pessoas sensíveis aos compostos iodados.

b) Povidine Tópico (1% de iodo ativo)

Anti-septico à base de Polvinilopirrolidona-iodo (P.V.P.I) estável, liberando 1% de iodo ativo, em veículo aquoso, amplo espectro de ação, agindo mesmo em presença de matéria orgânica. Efeito prolongado.

Indicação: Indicado nos curativos em geral: pós-operatório queimaduras, traumatismos, infecções da pele e mucosas, e coto umbilical e ferimentos superficiais da pele

Modo de usar: Após limpar previamente o local a ser tratado, aplicar Povidine tópico com auxílio de chumaço de gaze esterilizada.

Contra-indicações: Não usar em pessoas sensíveis aos compostos iodados.

Atenção: Mantê-los na embalagem própria ou em recipiente escuro para que o produto não entre em contato com a luz.

As preocupações para o manuseio consistem no uso de luvas na manutenção da solução em recipientes fechados. Após a exposição dos instrumentos devem ser enxaguados em água esterilizada para a remoção de resíduos que podem alterar certos tipos de plásticos, especialmente se a exposição ultrapassar dez horas.

MÉTODO PARA O USO DO GLUTARALDEIDO

Para materiais metálicos

- 1) Lavar o material com água e sabão.
- 2) Colocar imerso na solução, sendo:
 - . 30 minutos para desinfecção;
 - . 10 horas para esterelização.
- 3) Retirar o material da solução com auxílio de uma pinça servente esteril.
- 4) Lavar com soro fisiológico ou água destilada.

Para materiais de látex ou plástico

Idem, idem 1, 2, 3 e 4,

- 5) Secar bem.
- 6) Guardar em recipiente limpo seco e fechado.

NECESSIDADE DE DESINFETAR OS MATERIAIS SEMI CÍTICO.

Artigos Semi cíticos, são todos cujo emprego envolve risco reduzido de transmissão de infecções, porque apenas entram em contato com membranas mucosas íntegras e não penetram no tecido subepitelial.

Incluem-se nesta categoria:

CATETERES VESICAIS, CATETER E TUBOS NASOTRAQUEAL, OROTRAQUEAL E NASOGÁSTRICO, ENDOSCÓPIOS EM GERAL, MEDICAMENTOS INALAVEIS E ORAIS.

Estes artigos deverão estar totalmente isentos de microorganismos ao serem usados. Contudo muitos não suportam o processo de esterilização e por isto devem ser apenas desinfetados.

RISCO DE CONTAMINAÇÃO

o que acarreta:

Nebulizadores, são equipamentos destinados a transferir líquidos de um recipiente para o pulmão do paciente sob forma de aerosol.

Existem basicamente três tipos de nebulizadores. VENTURI, ULTRASOM e CENTRÍFUGOS. Todos são capazes de produzir aerossóis contaminados.

Os aerossóis produzidos pelos nebulizadores são suficientemente pequenos (menores do que cinco micro) para ultrapassarem a barreira mucociliar do trato respiratório, superior e atingirem os bronquíolos terminais ou os alvéolos pulmonares. Caso a água ou a medicação nebulizada esteja contaminada, os microorganismos contaminantes serão inóculos diretamente no pulmão do paciente e poderão causar pneumonia necrosante.

ROTINA PARA NEBULIZAÇÃOLIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ARTIGOS:

- 1 - Após uso lavar em água corrente com sabão e escova e após secar.
- 2 - Colocar em solução de hipoclorito de sódio a 1,5 % com 10.000p.p.m de cloro seja supervisionada pela Enfermeira.
- 3 - A submersão do material deve ser total e no período de 30 minutos.
- 4 - A solução de hipoclorito de sódio deve ser preparada na hora do uso colocada em recipiente opaco. Diluída com água fria e mantida a uma temperatura de 15 e 18°, devido a suas propriedades químicas.
- 5 - Para retirar o material da solução deve ser usado pinça servente.
- 6 - O material de inioterapia deve ser condicionado em campo individual.
- 7 - Este material deve ser guardado em lugar seco e arejado e com o rótulo de sua respectiva data e embalagem.

2.5-ROTINA PARA INJEÇÃO

- Preparar o cliente.
 - Lavar as mãos.
 - Ler com atenção a prescrição e o rótulo do medicamento.
 - Reunir o material necessário.
 - Fazer anti sepcia da extremidade da ampola e serrá-lo, deixando a protegida com algodão.
 - Manter a seringa e adptar a agulha, certificando-se do funcionamento da mesma.
 - Quebrar a ampola e aspirar o líquido (água destilada), sem contaminar.
 - Limpar a borraça do vidro do medicamento com algodão embebido em álcool.
 - Colocar o líquido no frasco de medicamentos.
 - Agitar até que o medicamento se dissolva.
 - Injetar ar no frasco com a seringa para facilitar a aspiração do líquido.
 - Retirar todo o ar da seringa e trocar de agulha.
 - Deixar a seringa preparada e a agulha protegida, dentro da ampola protegida (vazia), dentro da ampola vazia ou protetor da agulha e nunca com algodão mesmo que esteja embebido em álcool.
- * No caso em que for somente líquido o medicamento deverá ser aspirado da ampola e aplicado.*

3 - Como aplicar a Injeção:

- Passar o algodão com álcool no local da aplicação.
- Introduzir a agulha da seguinte maneira.
Verticalmente, formando um ângulo de 90 graus, se for intramuscular.
- Obliquamente, formando um ângulo de 45 graus, se for subcutânea.
- Formando um ângulo de 15 graus, se for intradérmica.
- Injetar o líquido lentamente aspirando antes para verificar se aparece sangue na seringa, quando for injeção intramuscular ou subcutânea.
- Retirar a agulha, fazendo leve pressão no local com algodão molhado em álcool, quando for injeção intramuscular e subcutânea.
- Desprezar o material cortante em latas e caixas próprias sem recapar a agulha.

É a aplicação de drogas na derme (Pele).

Volume: O volume máximo admissível no local, é 0,5 ml. As doses usadas em geral são em frações de ml até 0,25 ml.

* Características de material:

O tamanho da seringa é de (1ml) 1cm 3, tipo insulina, agulhas devem ser pequenas e finas como 10 x 5 e 15 x 5.

LOCAIS DE APLICAÇÃO:

Local claro, poucos pelos, pouca vascularização superficial e de fácil acesso, para a leitura dos resultados das reações aos antígenos injetados ou seja a face ventral do antebraço.

MATERIAL NECESSÁRIO:

Seringas com escala em frações de cm 3, tipo insulina Beb.

Serra metálica ou de cartolina com esmeril.

Agulha pequena, fina tal como 10 x 5 15 x 5.

RECIPIENTE PARA MATERIAL usado (cuba rim ou saco de papel), medicamento prescrito.

MÉTODO:

Lavar as mãos:

Preparar o material de acordo com a técnica já descrita.

Preparar o cliente

Expor a area de aplicação (se necessário, fazer limpeza da pele com água e sabão)

Espalmar o antebraço por sua face dorsal e distender a pele no local de aplicação.

Posicionar a seringa e introduzir a agulha com bisel para cima, paralelamente à pele num ângulo de 15º e injetar lentamente a dose indicada.

Observar se houve formação de pápula, característica de injeção intradérmica.

Proceder conforme ítem 3 com agulha e seringa.

É a introdução de medicamentos na tela subcutânea.

Volume: 2,5 ml o máximo.

Característica do material: a seringa indicada dependerá do volume do medicamento a ser injetado.

<u>Comprimentos</u>	<u>Calibres</u>
Magro 25 cm	6 ou 7
Obeso 30 ou 40	6 ou 7

LOCAIS DE APLICAÇÕES:

Parte externa superior do braço

Face interna do antebraço

Face externa da coxa

Abdomen (Abdomen ao redor da cicatriz umbelical.

Na região escapular.

Na Nádega ou região glútea

MÉTODO

Lavar as mãos

Preparar o material

Preparar o cliente

Expor a área de aplicação, fazer a antissepcia do local.

Distender a pele do local de aplicação com os dedos indicador e polegar, mantendo a região firme.

Posicionar a seringa e introduzir a agulha com rapidez

Firmeza em Ângulos de 45º com agulha 20x6 ou 20 x 7 na região do deltóide, ante-braço ou nádega (Em ângulo de 90º na região da nádega, se for agulha 10x5).

Soltar a pele e aspirar para verificar se algum vaso foi atingido caso isto,ocorra retirar a agulha e introduzi-la em outro local.

Injetar o líquido lentamente e continuamente, observando as condições do cliente.

Apoiar um dedo no canhão da agulha e retirar a seringa e agulha com movimento único.

Comprimir o local por alguns segundos com algodão.

Cuidar do material como já foi citado no ítem 3.

6.1 LOCAIS DE APLICAÇÕES EM INJEÇÕES IM:

REGIÃO	DELIMITAÇÕES	GRUPO ETÁRIO	CONTRA-INDICAÇÕES
DELTOÍDE	Aproximadamente 3 a 5 cm abaixo do acromio e inferiormente de 3 a 3,5 cm acima da margem inferior do Deltóide angulação da agulha perpendicular.	Adulto como última alternativa.	Crianças de 0 a 10 anos. Adultos com pequeno desenvolvimento muscular. + 3 ml.
REGIÃO DORSO GLÚTEA	Espinha elíaca posterior superior e grande trocãnter do fêmur a linha de conexão fica paralela e lateral ao trajeto do nervo ciático 90°.	Crianças com + de 02 anos e com bom desenvolvimento dos músculos glúteos. Adolescentes e Adultos.	Crianças de 0 a 2 anos. Adultos magros e com + de 60 anos.
REGIÃO VENTRO GLÚTEA HOCHSTE TTER	Coloca-se a mão esquerda no quadril direito e vice versa apoia-se a extremidade do indicador sôbre a espinha elíaca ântaro superior, espalma-se a mão sobre a base do grande trocãnter do fêmur afastando-se o dedo médio, do indicador, angulação da agulha dirigida a espinha elíaca.	Qualquer idade	Nenhuma
REGIÃO LATERAL DA COXA.	Superiormente respeitandose a distância de 12 a 15 cm. Abaixo do trocãnter maior e inferiormente com 9° a 12 cm acima do Joelho numa faixa de 7 a 10 cm de largura, angulação da agulha 45°.	Lactentes e crianças (29 dias a 10 anos). Adolescentes e adultos com restrição devido a dor.	Neonato (0 - 28 dias) Pouca massa muscular.

C) VIA INTRAMUSCULAR

É a introdução de medicamento no tecido muscular.

Deve ser num músculo bem desenvolvido.

Ausência de grandes vasos e nervos situados superficialmente.

VOLUME: de 2 a 5 ml normalmente.

Dimensões da agulha em relação as soluções e espessura da tela subcutânea na criança e adulto.

<u>ESPESSURA DA TELA SUBCUTÂNEA:</u>	<u>SOLUÇÕES</u>	Soluções oleosas ou suspensões:
<u>ADULTO:</u> MAGRO	25x6 ou 7	25 x 8 ou 9
NORMAL	30x6 ou 7	30 x 8 ou 9
OBESSO	40x6 ou 7	40 x 8 ou 9
<u>CRIANÇA:</u> MAGRO	20x6 ou 7	20 x 8
NORMAL	25x6 ou 7	25 x 8
OBESSO		

MÉTODO:

Proceder como no Ítem 3 + mais:

IMPULHAR A SERINGA e INTRODUIZIR A SERINGA E AGULHA COM RAPIDEZ E FIRMEZA, em direção perpendicular à pele isto é 90 ° graus.

Soltar o músculo e aspirar.

Retirar a seringa a agulha com movimento único.

comprimir o local.

Observar as reações do cliente.

É a introdução de um medicamento direto na veia.

VOLUME: Administração de grande volume.

LOCAIS DE APLICAÇÃO:

Em geral são utilizados as veias superficiais de grande calibre da dobra do coto velo: cefalica, basílica, veia do dorso da mão e ante Braço.

MÉTODO:

Proceder como no ítem 3 mais:

Preparar a veia (colocar o garrote fazer o cliente abrir e fechar a mão).

Fazer antessepcia do local e do dedo com o qual se fará a apalpação da veia.

Expulsar todo o ar que se encontra dentro da seringa.

Distender a pele, manter a veia fixa com o polegar de uma das mãos e com a outra introduzir a agulha aproximadamente 1 cm do local onde a veia será alcançada.

A conformação de que a agulha a luz do vaso se faz pela aspiração de sangue para o interior da seringa.

Retirar o garrote e pedir ao cliente que abra a mão.

Injetar lentamente evitando a sobrecarga circulatória e sensações desagradáveis ao cliente.

Retirar a agulha com o movimento técnico, comprimindo o local com algodão.

OBSERVAÇÕES:

Só aplique injeção na veia se for treinado para isso.

Em casos de veias difíceis recorrer as seguintes manobras, compressas quentes, massagens, postura do braço.

Nunca injete na veia medicamento em que está escrito " Exclusivo para uso intra-muscular. "

- Segundo pesquisas, as estatísticas comprovam que o choque anafilático pela penicilina com morte, se verifica de um a dois em cada cem mil injeções aplicadas, além de outras reações.
- Teste de sensibilidade a penicilina é uma necessidade em virtude do desconhecimento em relação as características individuais, que possam surgir com a aplicação repetida desta droga.
- Mais importante também é a verificação dos antecedentes alérgicos e medicamentos através de uma entrevista prévia, (antes de fazer o teste suspenso mediante alguma história de alergia anterior a algum medicamento que o cliente não sabe especificar e outros.
- A idade limite para não realização do teste de sensibilidade é 5 anos, 11 meses e 29 dias.
- Acima de 06 anos de idade o teste deve ser realizado sempre que houver indicação médica.
- O teste só poderá ser feito, quando o cliente estiver de posse da receita médica com prescrição de penicilina de ação rápida ou longa.
- Sempre escolher a pele íntegra sem manchas, vermelhidão etc.
- Clientes que fazem uso de antihistamínicos, corticoides, e benzodiazepínicos poderão ter um resultado falso, por isso é importante a agnição sobre os medicamentos usados.
- Se o cliente estiver fazendo uso de penicilina V.O por mais de 24 horas em seguida for iniciado penicilina endovenosa não haverá necessidade do teste.
- Com febre poderá haver alteração do resultado duvidoso ou alterado.
- Quando for feito o teste o tempo para iniciar o tratamento é de 3 dias.

III - RECOMENDAÇÕES

Considerando ser o mercúrio cromo uma substância inócua, não tendo ação antiséptica e sim somente secante,

Considerando que a solução de Germekil é altamente irritante à mucosa e sua eficácia como esterelizante já está muito contestada no meio científico:

Considerando a importância de se manter a desinfecção e esterilização dos materiais garantindo a segurança dos usuários;

Considerando o evento da AIDS, o que põe em risco de contágio tanto os profissionais como os pacientes em contato com instrumental dentário e/ou de enfermagem.

RECOMENDAMOS:

- Procure o Ambulatório do Tribunal de Justiça substituir os antissépticos e desinfetantes ora usados, por produtos de confiabilidade e segurança comprovada.

- Que o mercúrio cromo seja substituído por providine conforme proposta.

- Que o Germikil seja substituído por desinfetante e/ou esterelizante tais como: Glutaraldeído (cidex) e/ou Hipoclorito de sódio.

- Que a esterilização dos materiais de curativos seja procedida através de calor seco (estufa) em pacotes individuais.

- Que para a desinfecção das máscaras de nebulização seja seguido a rotina deste manual.

IV - CONCLUSÃO

Acreditamos que todo serviço de enfermagem deve ser planejado, antes de ser implantado, para que se possa posteriormente avaliar.

Ao avaliar deve-se levar em consideração os aspectos positivos e negativos, que conseqüentemente deverão ser extintos se for o caso.

O importante a ser levado em consideração é a elaboração de um plano de trabalho com normas e rotinas para obter um direcionamento do serviço e que seja um objetivo comum entre a equipe; visando sempre o cliente na prestação de melhor qualidade de serviço.

Ao concluirmos este trabalho podemos perceber a importância de estarmos sempre nos atualizando no campo profissional.

V - REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1 - HENRIQUE, Esmeralda & Maria José - Teste de Sensibilidade à Penicilina - Apostila - 1987.
- 2 - ORO, I. M. - Manual de Técnicas de Enfermagem - Hospital Governador Celso Ramos - Florianópolis, SC - 1980.
- 3 - IV UNIDADE CURRICULAR - Administração de Medicamentos - Apostila - Setembro, 1987.
- 4 - WERNER, D. Onde não há médico - São Paulo- 3ª Ed. Pag.65 à 69.
- 5 - ZANON, Uriel - Esterilizantes Químicos, Desinfetantes e Anti-Sépticos. Cap. 95, 1988.