

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

RELATÓRIO DA "PROPOSTA DE ATUAÇÃO NA  
ÁREA DE SAÚDE DO ADULTO EM INTERCOR-  
RÊNCIAS CLÍNICAS DESENVOLVIDO NO HOS-  
PITAL E MATERNIDADE DONA HELENA, EM  
JOINVILLE"

N.Cham. TCC UFSC ENF 0081

Autor: Santos, Márcia Fer

Título: Relatório da "proposta de atuação



972519018 Ac. 240388

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM

TCC

UFSC

ENF

0081

Ex.1

ELABORADO POR:

MÁRCIA FERNANDES DOS SANTOS

Aluna da VIII Unidade Curri-  
cular do Curso de Graduação

em Enfermagem - UFSC

Orientadora : Lidvina Horr

Supervisoras: Miriam Ellen Krieck

Hanna Matilde Sobottka

Florianópolis, Novembro de 1986

## AGRADECIMENTOS

Pela amizade, interesse, dedicação e incentivo, agradeço, de coração, às amigas Lidvina Horr, Hanna Sobottka e Miriam Krieck.

E, aos funcionários das Clínicas Médica e Cirúrgica, ofereço minha amizade e conhecimento, em retribuição à sua paciência.

Agradeço, também, aos pacientes, pela oportunidade de aprendizado e crescimento.

## SUMÁRIO

- I - Introdução
- II - Material e Método
- III - Resultados
  - Primeiro Objetivo
  - Segundo Objetivo
- IV - Conclusão
- V - Referência Bibliográfica
- VI - Anexo I

## RESUMO

Com o objetivo de um aprimoramento técnico-científico, somado a um desenvolvimento pessoal, a autora elaborou um projeto que previa sua atuação em uma Instituição Hospitalar, na cidade de Joinville, do qual constam dois objetivos principais:

- Prestar assistência de enfermagem individualizada de 4 pacientes, total ou parcialmente dependentes, internados na Unidade de Clínica Médica Mista do Hospital e Maternidade Dona Helena, utilizando a teoria das Necessidades Humanas Básicas e o Método de Assistência de Wanda de Aguiar Horta, de maneira simplificada.
- Implementar um programa de atualização para a equipe de enfermagem da Unidade de acordo com as sugestões do grupo e necessidades levantadas através da observação.

A aluna contou com a orientação da Enfermeira-Professora Lidvina Horr e a supervisão das Enfermeiras Miriam Ellen Kriek e Hanna Matilde Sobottka.

## I - INTRODUÇÃO

HORTA 6 cita que "do encontro do Ser-enfermeiro com o Ser-cliente ou paciente surge uma interação resultante das percepções, ações que levam a uma transação; neste sentido surge o Ser-Enfermagem. O Ser-Enfermagem é o Ser que tem como objeto assistir as necessidades humanas básicas. Está, portanto, intrinsecamente ligado ao ser humano".

Acreditando na capacidade do Enfermeiro e da equipe de enfermagem em fazer nascer este Ser-Enfermagem no seu dia-a-dia com o paciente, que o objetivo global de meu projeto foi a prestação de cuidados diretos a pacientes internados na Instituição, bem como a atualização da equipe de enfermagem para a execução de uma assistência consciente.

HORTA 6 refere ainda que o "conhecimento do ser humano a respeito do atendimento de suas necessidades é limitado por seu próprio saber, exigindo, por isso, o auxílio de um profissional habilitado."

Neste contexto, observei, durante meu estágio, o despreparo da maioria dos pacientes internados, no cuidado de sua saúde. As crenças e tabus interferindo em seu ciclo de vida e, na maioria das vezes, impedindo o seu crescimento.

Foi notável a ansiedade de alguns pacientes em receber informações novas, ao mesmo tempo que outros demonstraram relutância em recebê-las. Posso transferir este pensamento para a equipe de enfermagem onde pude notar os dois tipos de comportamento.

Acredito que a profissão deve ser motivada pelo conhecimento e raciocínio, não nos devemos permitir cair na rotina diária. Para isto, é importante uma assistência fundamentada e planejada, ao mesmo tempo que devemos "puxar" pela nossa equipe, transmitindo nosso saber para obtermos um objetivo em comum: a saúde do paciente.

## II - MATERIAL E MÉTODO

### 1. Caracterização do Local de Atuação

Inicialmente o projeto previa minha atuação na Unidade de Clínica Médica Mista, situada no 2º andar do Hospital e Maternidade Dona Helena, de Joinville, com 44 leitos subdivididos em quartos coletivos e privativos.

Minha atuação nesta Unidade ficou restrita ao período de 01/09/86 a 10/10/86, quando, devido a problemas administrativos da Instituição, como por exemplo, necessidade de reforma da Unidade e baixa lucratividade desta (a maioria dos pacientes são previdenciários), foi determinado o seu fechamento.

Tal ocorrência imprevista, determinou o meu deslocamento para a Unidade Clínica Cirúrgica Masculina, onde permaneci até o final do estágio (13/10/86 a 14/11/86), a qual possui 28 leitos subdivididos, também em quartos coletivos e privativos, sendo que 8 estão destinados ao atendimento de pacientes clínicos e o restante aos cirúrgicos. Situa-se, igualmente, no 2º andar da Instituição.

## 2. População

Conforme consta do objetivo citado anteriormente, os pacientes seriam selecionados de acordo com o seu grau de dependência e a assistência individualizada seria prestada a 4 deles.

Na tentativa de se manter uma média diária em torno de 4, novos pacientes seriam selecionados à medida em que os anteriores fossem obtendo alta.

Além deste objetivo, a população alvo de meu projeto se dirigiu, também, à equipe de enfermagem das duas Unidades em que atuei:

a) Unidade de Clínica Médica Mista: 13 elementos: uma enfermeira, um técnico, um auxiliar e dez atendentes de enfermagem, distribuídos durante os turnos (manhã, tarde e noite).

b) Unidade de Clínica Cirúrgica Masculina: 9 elementos: uma enfermeira, um técnico, três auxiliares e quatro atendentes de enfermagem, também distribuídos durante os turnos (manhã, tarde e noite).

## 3. Teoria Adotada

A autora se apoiou na teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta para a fundamentação de sua assistência. Isto se deve pela experiência com esta metodologia em fases anteriores do Curso de Graduação em Enfermagem, e pela crença em relação a esta teoria no atendimento ao paciente.

Para melhor sistematização do trabalho foram utilizados somente três passos do processo de Horta, que são: histórico de enfermagem; plano de cuidados ou prescrição de enfermagem e evolução.



### III - RESULTADOS

Os resultados serão apresentados segundo cada objetivo, em cada Unidade onde atuei.

Como já foi citado, o projeto previa a minha atuação somente na Unidade de Clínica Médica Mista, mas devido a problemas administrativos, foi determinado o seu fechamento e o meu deslocamento para a Unidade de Clínica Cirúrgica Masculina. Permaneci em cada Unidade por um período de seis semanas, sendo que de 01/09/86 a 10/10/86 na Unidade de Clínica Médica Mista, e de 13/10/86 a 11/11/86 na Unidade de Clínica Cirúrgica Masculina.

Antes de analisar os objetivos, apresentarei, sumariamente, considerações quanto ao ambiente, pessoal e recursos materiais das Unidades.

#### Ambiente e Pessoal

##### Clínica Médica Mista

A equipe de enfermagem que atuava nesta Clínica, estava formada há mais ou menos dois anos e todo este tempo sem a chefia de uma Enfermeira.

O cargo e título de "chefe" ou "coordenador" era ocupado, no período da manhã, por uma auxiliar de enfermagem e, no período da tarde, por uma técnica de enfermagem.

No dia em que iniciei o estágio, iniciou, também, uma Enfermeira na chefia da Unidade. Conhecemo-nos e crescemos juntas com o cor

rer do tempo, sempre nos apoiando e incentivando.

Eu considerava que minha adaptação seria mais rápida, já que havia atuado anteriormente na Unidade num estágio extracurricular, por duas semanas. Minha avaliação estava errada, pois, naquele período, eu não tinha nenhum compromisso, nenhum guia que dirigisse minha atuação. Agora, me via obrigada a marcar reuniões, fazer apresentações, distribuir questionários, pedir colaboração e paciência. Por mais que pensasse que isto não estava me afetando, foi um dos fatores que mais me inibiu, pois numa avaliação inicial, feita pela equipe de enfermagem, esta me considerou insegura e com medo de me expressar.

Outro fator que dificultou minha adaptação, foi a experiência de estar atuando sozinha, sem o contato e o apoio de um professor, e sem a assistência da Enfermeira que encontrava-se entretida com sua própria adaptação.

O ajustamento à planta física da Unidade também foi lento e difícil, já que esta estava em reforma: o posto havia sido deslocado para um dos quartos; a numeração dos quartos não havia sequência e algumas campainhas desligavam somente com uma chave.

O tempo e o contato diário com a equipe e a Unidade, fizeram com que lentamente, minhas dificuldades fossem superadas, facilitando a minha atuação e o desenvolvimento do meu projeto.

### Clínica Cirúrgica Masculina

Nesta Clínica, a coordenação da Unidade, no período da tarde, era feita por uma técnica de enfermagem, pois a enfermeira atuava somente no período da manhã.

As dificuldades de relacionamento foram superadas rapidamente, já que durante a minha atuação na Clínica Médica, acompanhei pacientes que passaram a ser cirúrgicos (2 casos). Além disto, era solicitada pela técnica de enfermagem quando esta deparava-se com algum problema. Estes fatores possibilitaram um contato prévio com esta Unidade e equipe de enfermagem, facilitando o meu entrosamento.

Com relação à planta física, esta Unidade era mais organizada, contendo dois quartos específicos para isolamento, o posto de enfermagem bastante espaçoso e prático, a sala de curativos ampla e com banheiro e o sistema de campainha em perfeitas condições de uso.

Nesta Unidade foi alcançado um objetivo que não estava previsto: o de coordenação. A partir da segunda semana de atuação, gradativamente, a técnica de enfermagem e os demais elementos da equipe, foram deixando responsabilidades e questões para que eu resolvesse e, quando me dei conta, estava ocupando o lugar de chefe da Unidade, resolvendo problemas de ordem administrativas, pessoal e material, além de prestar assistência e apoio aos pacientes da Unidade.

Esta experiência foi muito produtiva e gratificante, mas por outro lado, fez com que eu me desligasse bastante do meu objetivo principal, que era a execução do meu projeto. Passei a dar prioridade a resolução de problemas da Unidade, deixando de lado a minha prioridade, não que este fator tenha causado uma queda na assistência, muito pelo contrário, foram atendidas e prestadas assistências a muito mais pacientes do que o previsto, mas o que decaiu foi o número de anotações ou assistência planejada e registrada.

## Recursos Materiais

A Instituição, neste aspecto, era bem provida e organizada. Durante minha atuação, seja na Clínica Médica, ou Cirúrgica, não pude notar deficiência de material. Apesar da empresa fazer economia em relação a isto, sempre que era requisitado, quase que imediatamente o mesmo era providenciado.

A equipe de enfermagem é responsável pelo preparo, limpeza e encaminhamento do material utilizado nas Unidades, para a esterilização. As seringas são enviadas em pacotes, e os outros materiais, como comadres, papagaios, cubas, escarradeiras, etc., são enviados limpos. Estes retornam empacotados e esterilizados.

As Unidades são abastecidas com roupa limpa, duas vezes ao dia, sendo que em quantidade mais que o suficiente.

A Instituição, como possui uma Escola de Auxiliar de Enfermagem, conta com salas de estudo e biblioteca, onde sempre que sentia necessidade, buscava resolver dúvidas na bibliografia lá existente.

### 1. Primeiro Objetivo

- Prestar assistência de enfermagem individualizada a quatro pacientes, total ou parcialmente dependentes, internados na Unidade de Clínica Médica Mista do Hospital e Maternidade Dona Helena, utilizando a teoria das Necessidades Humanas Básicas e o Método de Assistência de Wanda de Aguiar Horta, de maneira simplificada.

Para atingir o objetivo, estabeleceu-se as seguintes estratégias:

- fazer admissão do paciente;
- fazer visita diária a todos os pacientes da Unidade;
- fazer revisão bibliográfica;
- prestar assistência direta aos pacientes selecionados;
- elaborar o histórico, prescrição e evolução diárias;
- acompanhar a visita médica;
- registrar as atividades diárias em um caderno.

O objetivo seria considerado alcançado se:

- fosse mantida a média diária de 4 pacientes;
- conseguisse ter uma visão global da Unidade;
- fosse aplicado o objetivo e estratégias;
- fosse feita a revisão bibliográfica.

Os resultados obtidos, serão apresentados segundo cada estratégia e avaliação proposta.

### Primeira Estratégia

- Fazer admissão do paciente durante o período de estágio para identificar sua dependência (total ou parcial).

Os pacientes na Clínica Médica Mista, em sua maioria eram enquadrados dentro da definição de dependência parcial, ou seja, de ajuda, de orientação, de supervisão e de encaminhamento.

Foram feitas 14 admissões nesta Unidade que tiveram continuidade com a aplicação do histórico, prescrição e evolução. Porém, além destas, foram feitas muitas outras admissões, que não tenho condições de quantificar, pois não houve registro. Estas admissões a mais

foram realizadas com o objetivo de facilitar o acompanhamento da rotatividade da Unidade, já que a cada dia eram internados dois a quatro pacientes, de acordo com as altas.

No início, foram necessárias inúmeras orientações acerca de como efetuar uma admissão, já que havia uma série de registros a serem feitos, como: anotar no censo, registrar a prescrição médica no cardex, fazer pedido de laboratório e farmácia, marcar exames, se necessário, e outros, dependendo do motivo da internação.

Foi uma dificuldade superada rapidamente e que não apresentou maiores problemas, pois era apenas uma questão de rotina.

Os pacientes na Clínica Cirúrgica, internavam na véspera da cirurgia, e no pós-operatório imediato é que podiam ser considerados de dependência total, e de dependência parcial no pós-operatório mediato:

Foram feitas 10 admissões nesta Unidade que tiveram continuidade com a aplicação do histórico, prescrição e evolução. Também muitas outras admissões foram feitas nesta Unidade sem terem sido quantificadas.

Não houve dificuldades quanto a execução das admissões nesta Clínica, pois a rotina era praticamente a mesma da anterior, modificando-se apenas no acessório de alguns impressos específicos da Clínica.

### Segunda Estratégia

- Fazer visita diária aos pacientes da Unidade, utilizando um roteiro de observação para identificar novas necessidades e avaliar a evolução das já existentes, bem como desenvolver a minha habili

dade de observação.

O meu primeiro procedimento, assim que chegava na Unidade (Clínica Médica), era fazer o levantamento dos pacientes internados e executar a visita. No início, foi altamente frustrante, pois além do tempo dispendido ser muito grande (1 hora), eu não conseguia acompanhar a rotatividade dos pacientes, que a cada dia modificava.

Passei, então, a fazer a admissão de quase todos os pacientes que internavam; este procedimento, associado à visita diária, permitiu a diminuição do tempo dispendido na visita (45 minutos), além de possibilitar a visão global da Unidade, sem diminuir a qualidade da visita.

A leitura do roteiro passou a ser desnecessária, pois com seu uso diário, tornou-se parte do procedimento.

A mesma estratégia foi adotada na Clínica Cirúrgica, onde consegui ter a visão global da Unidade mais rapidamente, isto devido à experiência anterior e a rotatividade ser menor.

### Terceira Estratégia

- Fazer revisão bibliográfica dos procedimentos de enfermagem e patologia dos pacientes sob minha responsabilidade e/ou de acordo com a minha necessidade.

Foram feitas as seguintes revisões bibliográficas:

<b>Procedimentos de Enfermagem</b>	<b>O que foi pesquisado</b>
Sondagem vesical	
Sondagem nasagástrica	Técnica
Bandagem	Princípio Científico
Tapotagem	
Curativo	
<b>Clínica Médica</b>	<b>O que foi pesquisado</b>
Isolamento	Tipos e cuidados
Tétano	Fisiopatologia
Neuralgia do trigêmio	Terapêutica
Hepatite	Cuidados de Enfermagem
DPOC	Orientações para alta
Litíase renal	
Úlcera de estase	
Câncer	
<b>Clínica Cirúrgica</b>	<b>O que foi pesquisado</b>
Cuidados Pré e Pós-Operatórios	Geral e Específico
	Exercícios respiratórios
	Deambulação precoce
	Anestesia (cuidados)
Pielolitomia	
Cirurgia de olho{ catarata	Fisiopatologia
glaucoma	Terapêutica
Prostatectomia	Cuidados de Enfermagem
Herniorragia	Orientação para alta
Ginecomastia	



#### Quarta Estratégia

- Prestar assistência direta aos pacientes selecionados de acordo com as necessidades e prioridades.

O total de pacientes selecionados e atendidos nas duas Unidades em que atuei, foi de 24, sendo 14 na Clínica Médica e 10 na Clínica Cirúrgica.

Os cuidados prestados a estes pacientes foram os mais variados, dentre eles: orientação, instalação de fluidoterapia, administração de medicamentos VO, IM, EV, passagem e retirada de sonda vesical, higiene e conforto, curativos, VS e outros. Não foi possível quantificá-los, pois não houve registro desta assistência.

Como foi citado, os pacientes se enquadravam dentro da dependência parcial, por isto, minha maior assistência foi a nível de orientação. Elas eram programadas de acordo com as necessidades do paciente, levantadas a partir do contato inicial - Histórico.

As orientações baseavam-se nos seguintes roteiros:

---

 Clínica Médica
 

---

- O que é sua doença
- Por que da internação
- Terapêutica
- Procedimento de Enfermagem
- Orientação para alta e outros

---

 Clínica Cirúrgica
 

---

Pré-Operatório

- Centro Cirúrgico (procedimentos)
- Anestesia (tipos)
- Cirurgia (como era realizada e por que)
- Condições Pós-Operatórias (sondas, drenos, etc.)
- Sala de recuperação
- Exercícios respiratórios

Pós-Operatório

- Dieta
  - Deambulação
  - Exercícios respiratórios
  - Retirada de sondas, drenos, etc.
  - Orientações para alta
- 

Nesta estratégia, posso incluir mais um objetivo não previsto e alcançado, que foi a assistência prestada aos demais pacientes da Unidade. Apesar de ela ter sido planejada, também não posso quantificá-la, devido a falta de registro. Esta assistência se equivale àquela citada anteriormente.

### Quinta Estratégia

- Elaborar o histórico de enfermagem aos pacientes selecionados.

Na Clínica Médica, foram elaborados 14 históricos de enfermagem, dentre os quais, 8 para o sexo feminino e 6 para o sexo masculino.

A dificuldade na execução do histórico apresentou-se somente no início. A inexperiência na coordenação da conversa foi o principal obstáculo, pois permitia ao paciente fazer divagações, aumentando o tempo dispendido e, muitas vezes, fazendo com que se perdesse informações importantes. Antes de conversar com o paciente, eu fazia a leitura do roteiro e não levava material para as anotações; muitas informações se perderam ou foram deixadas de serem exploradas.

Após a execução de mais alguns históricos, a entrevista se tornou mais objetiva e as informações mais completas, tornando o procedimento mais rico e estimulante.

Na Clínica Cirúrgica, foram elaborados 10 históricos de enfermagem, todos eles para o sexo masculino.

A execução ficou facilitada devido a experiência anterior, onde havia adquirido um pouco de habilidade.

Em ambas as Clínicas, foi mantida uma média de três pacientes diários, isto devido ao envolvimento com outras atividades, como acompanhamento de alguns elementos da equipe na execução de cuidados, execução da visita a todos os pacientes da Unidade, minha inexperiência na execução de procedimentos com rapidez e eficácia, coordenação da Unidade e outros.

## Sexta Estratégia

- Elaborar prescrição e evolução de enfermagem diárias aos pacientes selecionados.

### Prescrições:

Foram elaboradas 61 prescrições na Clínica Médica e 30 prescrições na Clínica Cirúrgica.

As prescrições de rotina, como: auxiliar na higiene corporal, fazer a troca de curativos, administrar medicamentos e outros, não foram registrados. As prescrições ativeram-se a cuidados que requeriam uma atenção especial, como: estimular alimentação, fazer atissepsia, higiene oral, estimular deambulação, fazer compressas quentes ou frias, etc.

A equipe de enfermagem, em ambas as Clínicas, executava as prescrições como parte de seu dia-a-dia.

Como os pacientes eram basicamente orientações, estas eram executadas logo nos primeiros dias de internação, para que todas as informações fossem fornecidas ao paciente. Com isto houve pacientes que não tiveram prescrições durante toda a sua internação, causando diferença entre o número de prescrições e o número de evoluções.

### Evoluções:

Foram elaboradas 82 evoluções na Clínica Médica e 47 na Clínica Cirúrgica.

As evoluções eram diárias e registradas logo após a visita ao paciente, seguindo uma descrição cefalo-caudal. Os acompanhamentos eram feitos também aos finais de semana, caso o paciente ainda permane

cesse internado.

As anotações, com o correr do tempo, tornaram-se mais completas, mas não chegaram a ser perfeitas, isto devido a ausência e estímulo do professor e falta de credibilidade e insistência de minha parte.

### Sétima Estratégia

- Acompanhar a visita médica sempre que possível.

A visita médica era executada no período da manhã e eu atuava no período da tarde. Este foi o obstáculo encontrado na execução desta estratégia.

Para acompanhar o pensamento e as decisões médicas, eu recebia o plantão da enfermagem (Clínica Médica), já que a única anotação feita pelo médico no prontuário do paciente era a prescrição. Na Clínica Cirúrgica foi adotada a mesma conduta.

Eu senti dificuldades, muitas vezes, por falta deste contato, que, em alguns momentos, tornou difícil o diálogo com o paciente, devido a informações contraditórias.

### Oitava Estratégia

Fazer o registro das atividades diárias em um caderno que permanecerá na Unidade.

As atividades registradas no caderno foram:

- históricos, prescrições e evoluções;
- pesquisas bibliográficas;
- orientações informais fornecidas aos funcionários.

## 2. Segundo Objetivo

- Implementar um programa de atualização para a equipe de enfermagem da Unidade, de acordo com as sugestões do grupo e necessidades levantadas através da observação.

Para atingir este objetivo, também foram estabelecidas estratégias:

- fazer observação da equipe;
- levantar as necessidades através de um questionário;
- discutir os assuntos apontados e elaborar o programa;
- executar e avaliar o programa.

O objetivo seria considerado alcançado se:

- houvesse mudança de comportamento;
- fossem observados os prazos estabelecidos e feitas as avaliações com o grupo.

O objetivo aqui proposto, de implementar um programa de atualização, não foi alcançado devido a vários motivos. No início do estágio foi distribuído um questionário para a equipe de enfermagem, conforme a estratégia, e marcado um prazo para a devolução. O prazo se esgotou e os questionários, na sua maioria, não foram devolvidos. Foi reforçado, junto à equipe, a importância daquele programa, e a necessidade da devolução para a tabulação dos dados. Ainda assim não houve resposta. Diante desta situação, me senti impotente, despreparada e sem saber que atitude tomar.

Seguindo a sugestão da Enfermeira, pensei em mudar as estratégias e elaborar um programa somente a partir das necessidades obser

vadas e alguns temas por mim escolhidos. Quando estava começando a aceitar esta idéia e a criar coragem de executá-la, aconteceu o fechamento da Unidade de Clínica Médica.

Durante o período em que atuei na Clínica Médica e, posteriormente na Cirúrgica, foram feitas várias orientações informais para as equipes de ambas as Unidades. Estas aconteceram num clima favorável e de confiança mútua, adquirida com humildade por não saber todas as respostas e com interesse por parte deles. A maior parte das orientações ocorreu devido a este último fator e alguns problemas a partir de minha observação.

Os assuntos abordados foram:

Temas	O que foi pesquisado/abordado
Isolamento	O que, por que e cuidados de enfermagem
Curativo, Bandagem, Tapotagem, Abertura de pacotes: luvas, curativos, cubas, etc., Sondagem nasogástrica, Sondagem vesical, Elister, Colocação e retirada de fluidoterapia	Técnica e princípios científicos
Procedimentos cirúrgicos	O que, por que e cuidados de enfermagem
Cuidados na administração de medicamentos	
Patologias: tétano, neuralgia do trigêmio e câncer	Fisioterapia e cuidados de enfermagem

A aceitação por parte da equipe foi muito boa, pois foram temas que eles mesmos me questionaram e pediram orientações.

Pude notar, na maioria, mudança de comportamento, tanto na execução de procedimentos, como no relacionamento entre os elementos da equipe.

Apesar de o objetivo não ter sido alcançado como havia sido proposto, eu o considero atingido em parte, perante esta perspectiva de orientação e atualização informal.

Teria sido importante a experiência do ensino formal, elaboração de programas, etc., para o meu crescimento pessoal e como profissional; mas infelizmente, por motivos apontados anteriormente, não foi possível.



#### IV - CONCLUSÃO

A experiência possibilitada por esta Unidade Curricular, vai me acompanhar por toda a vida profissional futura, pela sua riqueza e simplicidade.

O fato de estar atuando sozinha, longe da proteção da Universidade e do professor, num ambiente estranho e novo, dependendo do meu próprio esforço, a tornaram mais rica ainda.

Quero colocar que considero meu desempenho satisfatório diante das circunstâncias, mas tenho de acreditar mais em mim, em meu potencial e conhecimento, e impor com mais firmeza as coisas que acredito. Passei por muitas experiências novas, tanto a nível emocional como de desempenho que possibilitaram um crescimento pessoal e científico, mas ainda preciso me aperfeiçoar.

Quero também agradecer o desempenho e amizade de minha orientadora Lidvina Horr, que foram decisivos em muitos momentos de meu estágio. Apesar de nosso contato ter sido pouco, pela distância e talvez pouco empenho de minha parte, sua presença foi sempre gratificante, principalmente pela segurança e crença na nossa Enfermagem que ela transmitia.

Às minhas supervisoras Hanna e Miriam, quero agradecer a amizade e o exemplo apresentado de sua postura profissional. A avaliação escrita elaborada pelas mesmas consta do Anexo 1.

Tenho consciência de que devo me esforçar muito ainda para atingir meus objetivos profissionais, mas esta experiência possibilitou um caminho, uma luz que me guiará num futuro próximo.

V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BELAND, I. e PASSOS, J. Enfermagem Clínica. 3ª ed. S. Paulo. E.P.U. Vol. 2 e 3.
2. BEVILACQUA, F. e COLAB. Fisiopatologia Clínica. 3ª ed. Rio de Janeiro - São Paulo. Livraria Atheneu. 1985
3. BRUNNER, L.S. e SUDDARTH, D.S. Enfermagem Médico-Cirúrgica. 3ª ed. Rio de Janeiro. Interamericana. 1977.
4. BRUNNER, L.S. e SUDDARTH, D.S. Moderna Prática de Enfermagem. Rio de Janeiro. Interamericana. 1980.
5. CECIL, R.L. e COLAB. Tratado de Medicina Interna. 2ª ed. Rio de Janeiro. Interamericana. 1984.
6. FABRE, A. e LOURENZO, V.M.D. Assistência Integral ao Recém-Nascido Normal e Patológico no Contexto Hospitalar e Familiar. Curso de Graduação em Enfermagem. VIII U.C. Março. 1986.
7. HORTA, A.W. Processo de Enfermagem. Editora Pedagógica e Universitária Ltda. São Paulo. 1979.
8. SANTOS, M.F. Proposta de Atuação na Área de Saúde do Adulto em Intercorrências Clínicas. Curso de Graduação em Enfermagem. VIII U.C. Setembro. 1986.

AVALIAÇÃO

Sentimo-nos honradas em receber a estudante Márcia Fernandes dos // Santos, da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem / da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a qual optou em desenvolver seu projeto de conclusão nesta entidade hospitalar.

Em relação ao projeto em si, admiramos a autenticidade que transparecia dos trabalhos, a qual sem utopia soube fazer uso dos instrumentos disponíveis, objetivando melhorar a qualidade da assistência de Enfermagem.

Traduz o esforço tido não só em ocupar espaço e marcar presença, mas houve a preocupação com a educação em serviço, que envolve a equipe, capacitando-a a atuar numa continuidade do trabalho iniciado.

No que tange a execução do projeto, seguindo as estratégias propostas, a estudante contou com uma barreira pessoal, sua timidez, a qual teve que vencer e parabenizamos-la pelo sucesso alcançado neste sentido.

Nas admissões, deparou-se diferente do que estava habituada, com uma rotatividade elevada de clientes, o que exigiu dela a agilização de atuação, desenvolvida com eficiência.

As visitas diárias aos clientes da unidade foram abrangentes e houve boa receptividade por parte dos pacientes. A capacidade de observação, subsidiada pela índole própria da aluna, somada à confiança que inspirava, fez com que pudesse identificar problemas outrora ignorados pela equipe e que assim puderam ser superados, contribuindo para a recuperação dos clientes.

A assistência direta aos pacientes não se limitou aos selecionados, mas sim, estendeu-se à unidade toda, visto estarmos passando por um momento crítico de extrema falta de pessoal. Merece destaque elogiável a

atuação prática nas mais variadas tarefas, nos quais mostrou habilidade e conhecimento de causa, subsidiando sempre com a teoria adquirida, quando inquirida.

Como consequência, as prescrições e evoluções foram eficientes, mas em número reduzido ao previsto.

Em relação ao objetivo segundo, a educação em serviço, este foi alcançado com pleno êxito, porém fugindo da estratégia, desenvolveu-se / mais através de reuniões informais e a nível de pessoa a pessoa com os funcionários na medida em que os problemas e dúvidas surgiam.

A confiança conquistada na equipe de enfermagem, médica e da Casa / em si, merece destaque. A maneira como soube superar divergências de opiniões, convencendo sem pressa, mas no momento oportuno são elogiáveis.

A mudança de Unidade para uma clínica cirúrgica, por problemas administrativos, quiseram abalar o projeto, mas graças à capacidade de adaptação a aluna superou com êxito esta situação crítica.

Notadamente sentimos e acompanhamos a crescente visão global da Unidade que a estudante desenvolveu no transcorrer do período, assumindo / inclusive a liderança e coordenação da nova unidade na ausência da Enfermeira. Alegra-nos ver desabrochar na Márcia uma profissional capaz e fazemos votos pelo seu sucesso futuro como tal.

Além de profissional, vimos na Márcia uma amiga.

Parabéns! Você merece.

Miriam Ellen Kriech  
Enf<sup>o</sup>. Miriam Ellen Kriech  
Chefe do serviço de Enfermagem

Hannam Sobotka  
Enf<sup>o</sup>. Hanna Matilde Sobotka  
Chefe da Unidade de Clínica Médica