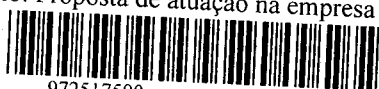


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
VIII - UNIDADE CURRICULAR

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0219  
Ex.1

N.Cham. TCC UFSC ENF 0219  
Autor: Jesus, Nizete Mari  
Título: Proposta de atuação na empresa d



972517590

Ac. 241047

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

PROPOSTA DE ATUAÇÃO NA EMPRESA DE TELECOMUNICAÇÕES DE SANTA  
CATARINA NA ÁREA DE SAÚDE OCUPACIONAL.

ACADÊMICOS: Nizete Maria de Jesus  
Rosane Assunção de Albuquerque

ORIENTADORA: Theresinha Mazurama da Silva

SUPERVISORA: Leatrice Suppi Portella

Florianópolis, Março de 1990

" Aos que lutam pelo desenvolvimento da enfermagem do trabalho, para melhorar as condições de saúde e segurança dos trabalhadores".

IVONE BULHÕES

## AGRADECIMENTOS

À professora orientadora enfermeira Theresinha Mazurama da Silva pela constante dedicação.

À enfermeira Leatrice Portella, por toda a sua orientação e atenção a nós dispensados.

Ao engenheiro do trabalho Antônio Carlos Moritz pela receptividade.

Ao funcionário do recrutamento e seleção Luiz Antônio Pereira pelo carinho demonstrado.

À todos que direta ou indiretamente colaboraram na concretização deste Projeto.

## S U M Á R I O

- I. INTRODUÇÃO
- II. METODOLOGIA
- III. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS
- IV. CRONOGRAMA GERAL
- V. CONSIDERAÇÕES FINAIS
- VI. BIBLIOGRAFIA
- VII. ANEXOS
  - 1. LEVANTAMENTO DIÁRIO DOS PROBLEMAS DOS FUNCIONÁRIOS QUE RECORREM AO SERVIÇO DE AMBULATORIO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL
  - 2. ROTEIRO DE VISITA DOMICILIAR
  - 3. RELATORIOS MENSAIS DE ENFERMAGEM
- VIII. APÊNDICE
  - 1. ORGANOGRAMA DA TELESC
  - 2. PLANTA BÁSICA DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DA TELESC

## I. INTRODUÇÃO

Vivemos as expectativas de um país que se industrializa acentuadamente. É necessário todavia cuidarmos de neutralizar os percalços advenientes, deste desenvolvimento no que concerne à proteção da saúde da força de trabalho. Engajado nesse esforço progressista, o governo tem demonstrado esforço compatível com as suas responsabilidades baixando dispositivos legais, normativos, sobre essa área.

As autoridades velam a um só tempo pela saúde econômica das empresas, traduzida na preservação da saúde da mão de obra, a qual poderá assim apresentar os mais altos níveis de rendimentos. Observa-se que, como é sábio, encontra-se nos recursos humanos grande parcela da responsabilidade nessa extraordinária tarefa de conduzir o Brasil a um honroso status externo e a um elevado nível de bem estar social interno (Ivo-ne Bulhões 21-22).

A Enfermeira deve estar presente em todo ciclo vital dos indivíduos ou seja, no ciclo saúde enfermidade (Horta 07), justificando, portanto a sua atuação junto ao trabalhador.

A enfermeira do trabalho deve ser parte integrante da equipe de saúde ocupacional, junto à outros profissionais (médico, engenheiro e técnico de segurança do trabalho). No ano de 1978 a portaria do ministério do trabalho nº 3214 e a NR 4, preconizam o nº de enfermeiros para cada empresa dependendo

do número de empregados e grau de risco. Segundo a Delegacia Regional do Trabalho apenas 5% dos serviços especializados em segurança e medicina do trabalho, são registrados tendo em seu quadro o enfermeiro do trabalho. Observa-se ademais que os enfermeiros do trabalho, quando componentes deste serviço, atuam diante de situações adversas que na sua maioria não lhes permitem desenvolver suas atividades ( Rosiléia Nogueira <sup>01</sup>).

A enfermagem do trabalho é um ramo da saúde pública, visando a promoção, proteção e recuperação da saúde do trabalhador e da sua família e que requer conhecimentos e habilidades específicas na área da-saúde ocupacional. A organização mundial de saúde vem se preocupando com a saúde dos trabalhadores, atribuindo as seguintes funções ao enfermeiro do trabalho.

**Pesquisa:** Descobriu através de inquéritos e estatísticas os fatores que causam a maioria dos acidentes de trabalho, das doenças ocupacionais, do absentéismo, através de métodos e técnicas de pesquisas científicas.

**Ensino :** Mudar o comportamento dos trabalhadores através da educação, promovendo cursos que visem a segurança e a saúde do trabalhador, prevenindo assim as doenças profissionais, estabelecendo medidas profiláticas e treinamento contínuo dos auxiliares de enfermagem.

**Assistência:** Planejar, executar, coordenar e controlar atividades de enfermagem em:

1. exames de saúde ocupacional, 2. Emergências, 3. tratamentos diversos como:

injeções, curativos, tec.... Identificar e se possível solucionar condições laborais que possam causar danos a saúde

e segurança dos empregados.

**Assessoria:** Promover e manter intercâmbios com serviços de segurança e medicina do trabalho de empresas diversas e órgãos especializados em saúde existentes na região. Atuar como elemento de ligação entre empregados e os membros da equipe de enfermagem e demais integrantes da equipe de saúde ocupacional e segurança do trabalho.

**Administração:** Planejar, organizar e implantar o serviço de saúde ocupacional estabelecendo filosofia, normas e rotinas no serviço de enfermagem.

Elaborar junto à equipe de saúde a prevenção primária, secundária e terciária.

**Auditoria:** Fiscalização de todos os serviços de enfermagem dentro da empresa, para que se tenha noção certa dos métodos utilizados.

O trabalho que pretendemos realizar será desenvolvido na administração central da Empresa de Telecomunicações de Santa Catarina (Telesc), situada na avenida madre Benvenuta nº 500 no bairro do Itacorubi em Florianópolis - SC; no período compreendido entre 19/03/1990 a 05/06/1990 com total de 220 horas de estágio, sob a orientação da professora Theresinha Mazzurama da Silva da supervisora Leatrice Suppi Portella.

A Telesc possui uma administração central localizada na Capital com 2.078 empregados e o restante do estado é dividido para melhor assistir o usuário, em 3 distritos.

- Distrito norte com 381 empregados
- Distrito oeste com 268 empregados
- Distrito leste com 522 empregados

A empresa possui seu próprio serviço de assistência. Esse serviço é conhecido como SAMO (Serviço de Assistência Médica e Odontológica), benefício que possibilita tratamento dentário, hospitalar, consultas médicas, e exames de laboratório e serviços afins, prestados por entidades e profissionais liberais, e que é oferecido aos empregados, dependentes, aposentados, viúvas de empregados e seus dependentes. O SAMO, deve prever a participação solidária de empresa e empregado no seu custeio, sendo que a participação do empregado se dá proporcional, considerando a remuneração fixa e o número de seus dependentes.

Em Florianópolis está centralizado o serviço de Medicina do Trabalho, bem como a instalação de três ambulatórios Médicos dando assistência direta a empregados e dependentes, que são:

Administração Central : A.C.

Distrito Leste Centro Fpolis: DODL/FNS

Distrito Leste Estreito : DODL/D;F

A empresa possui subordinação até o nível de Divisões de Departamentos com isso a Divisão de Segurança Higiene e Medicina do Trabalho (SHMT) é dividido em dois setores:

O primeiro de segurança com dois supervisores de segurança, 1 secretário e o Engenheiro de segurança.

O segundo setor é o de Medicina no trabalho com:

- dois médicos clínicos
- um médico do trabalho
- uma enfermeira
- uma assistente de administração.

Portanto a enfermeira não tem subordinados, pois está no mesmo nível hierárquico com os médicos assistenciais do trabalho e da assistente administrativo.



A Telesc desde 1927, o Sistema Catarinense de Telecomunicações vem evoluindo, quando o governo Adolfo Konder, fez surgir a primeira concessionária estadual.

Mas foi só a partir de 1968 que apareceu a consciência de quem eram as telecomunicações componente essencial para o desenvolvimento econômico e para a integração regional, que eram instrumento de governo de grande valia, determinantes no campo da educação, e ainda, que eram por demais relevantes para a defesa nacional e para a segurança da vida humana.

Desta forma, a idéia de que as Telecomunicações era elemento fundamental no mundo moderno, havia amadurecido.

Foi essa convicção, aliada à necessidade de absorver as novas diretrizes pelo governo federal, que fez nascer a COTESC - Companhia Catarinense de Telecomunicações S/A, em 1968 sob a égide do governo estadual.

A nova concessionária se organizou como sociedade de economia mista, atendendo à legislação aplicável, sendo seus atos constitutivos arquivados na junta comercial sob nº 46.176, em 21 de junho de 1979 e, publicados no Diário Oficial do Estado de 21 de julho de 1979.

Pela Lei nº 4.88a, de 15 de janeiro de 1973, o governo estadual transformou sua composição acionária para possibilitar que a TELEBRÁS a incorporasse.

A TELEBRÁS - Empresa de Telecomunicações Brasileira S.A. foi criada em junho de 1972, tendo como meta primeira a criação de uma grande Empresa Operadora em cada Estado. As maiores empresas estaduais existentes, foram então escolhidas para atuarem como núcleo de integração das companhias existentes em seus respectivos Estados, seja através de negociação com os estados ou pela criação de novas empresas.

Foi então em 09 de outubro de 1974, que a COTESC, recebeu a nova denominação de concessionária estadual: TELECOMUNICAÇÕES DE SANTA CATARINA S/A, aprovada em Assembléia Geral Extraordinária.

**Fisiologia da Instituição :** Oferecer serviços que, sob o ponto de vista do usuário, sejam os melhores possíveis, aos menores preços garantido aos negócios, lucros que permitam expandir continuamente os serviços, proporcionando aos empregados de forma justa, boas condições de realização profissional e humana.

**Objetivos da Instituição:** 1. Planejar os serviços públicos de telecomunicações; 2. Administrar a participação acionária do Governo Federal; 3. Coordenar e dar assistência administrativa e técnica às empresas que prestam serviços públicos e telecomunicações; 4. Promover e estimular a formação e o treinamento dos empregados das empresas telefônicas;

Apesar de desenvolvermos o estágio na empresa atuaremos, junto com a enfermeira Leatrice nas funções diárias, tais como: Orientações de Enfermagem administração de medicação, controle de hipertensos, auxiliar médicos, encaminhar para exames laboratoriais quando necessário, formulação de boletins informativos, cursos e palestras etc...

Faremos também um levantamento dos casos de doença ocupacional na empresa.

Várias são as profissões pré-disponentes que podem desencadear doenças ocupacionais em consequência a exposição a riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos e psicossociais.

Existem várias categorias consideradas de risco tais como: processadores de alimentos (aves) motoristas, empacotadores, datilógrafos, digitadores, pianistas, carpinteiros, costureiras, tricoteiras, caixas, escritor, maquinistas, faxineiras, pescadores (ao recolherem a corda das redes), fabricantes e consertado

res de sapatos, indivíduos que lidam ferramentas vibratórias, comerciários que remarcam mercadorias, provocando traumas por esforços repetitivos. As tenossinovites ocupacionais estão sendo referidas nos últimos tempos no Brasil, especialmente entre os profissionais de digitação.

A rigor o termo " tenossinovite" abriga uma série de doenças de músculos, tendões e nervos dos membros superiores, cuja as manifestações clínicas finais são: dor, formigamento e fadiga, agravado pelo trabalho e que resultam em muitos casos numa incapacidade permanente do trabalhador em continuar na função.

Quanto aos aspectos legais, considerando que a síndrome é resultante de condições especiais ou ádversas em que o trabalho é realizado, portanto pode ser incluída no dispositivo do parágrafo 3º do artigo 2º da lei nº 6.357/76 configurando assim doença do trabalho. Está muito longe de nossa realidade mais a presença de um ergônomo em cada empresa é de suma importância para evitar prejuízos com a saúde dos funcionários e consequente prejuízo da própria empresa.

O tratamento é feito em três níveis: primário, secundário e terciário.

**Nível Primário:** Visa adotar medidas preventivas no sentido de se modificar as condições adversas existentes:

- **Design** adequado das ferramentas
- **Teclados** macios, não devem exigir esforços excessivos, altura confortável, mesas ajustáveis.
- **Cadeiras** devem preencher critérios orgânicos, encostos ajustáveis para cima para baixo para frente e para trás dimensões 24 x 30 cm, estofamento com tecido absorvente, giratória com molas amortecedores 5 patas para evitar impactos bruscos, altura regulável.

- Mesa: dimensões adequadas para permitir livre movimentação.
- Porta documentos: distância ideal para visualização.
- Pausas: O tempo de exposição ao agente é de fundamental importância.
- Desvinculação do indivíduo da tarefa(1.200 à 1.500 por hora para conseguir prêmio oferecido).
- Evitar tarefas rotinizantes oferecendo autonomia ao indivíduo.
- Temperatura ambiental entre 18 e 22°C
- Postura: orientar postura correta.
  - . cabeça não deve ficar muito inclinada ou lateralizada.
  - . tronco em ângulo de 100º graus com as coxas, apoio lombar na cadeira deve ser usado.
  - . punho na linha do antebraço.
  - . coxas totalmente apoiadas na cadeira para que o peso do corpo seja suportado pelas nádegas.
  - . stress

**Nível secundário:** É o tratamento médico-quando aborda o paciente na fase inicial, obtém-se a cura facilmente através do repouso do membro e uso de anti-inflamatórios. No entanto nos casos mais avançados com maior tempo de duração, podem exigir o afastamento definitivo da função, a cirurgia poderá ser indicada em alguns casos.

Nível Terciário : É a reabilitação do indivíduo para outro tipo de trabalho.

O serviço Social de Empresa acompanha individualmente os casos através de orientação, foram realizados dois trabalhos com medidas de prevenção, adotados pela empresa.

A perícia médica também é realizada pelos médicos da empresa evitando as burocracias do INPS.

Escolhemos a Enfermagem do trabalho por ser uma nova opção no campo de atuação da enfermagem e por ser ainda uma área não abordado no nosso currículo de graduação.

Com este trabalho, esperamos que surta algum efeito em benefício do trabalhador junto a empresa e só assim haverá um crescimento em ambos os lados gerando satisfação para todos.

## II. METODOLOGIA

Usaremos a metodologia científica de Wanda de Aguiar Horta segundo ela "a enfermeira é a ciência e a arte de assistir o ser humano (indivíduo, família, comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas; de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover a saúde pela colaboração com outros profissionais:

Assistir para ela é:

- fazer;
- ajudar;
- orientar;
- supervisionar;
- encaminhar;

É considerada que necessidades básicas: "são estados de tensões, conscientes ou inconscientes resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais."

Em estado de equilíbrio dinâmico as necessidades, não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade, dependendo do desequilíbrio instalado.

De acordo com o Professor Krausc(37) temos que: "necessidades humanas nada mais é do que forças instintas que motivam o homem funcionando como molas propulsórias que tendem sempre uma situação de equilíbrio desde que comprimidas". Uma situação que traga consigo o não atendimento de uma "necessidade humana" acarretará um comportamento no indivíduo no sentido de uma procura cons-

tante de fatores que restabeleçam o estado primitivo.

### Proposições ( segundo Horta)

a) funções da Enfermagem:

- **Específico:** Assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas e ensinar o auto-cuidado.
- **Interdependência:** Manter, promover e recuperar a saúde.
- **Social:** Ensino, pesquisa, administração, responsabilidade legal, participação na associação de classe.

### Princípios

A enfermagem aceita a unicidade, autenticidade e individualidade do ser humano

A enfermagem é prestado ao ser humano e não à sua doença ou desequilíbrio.

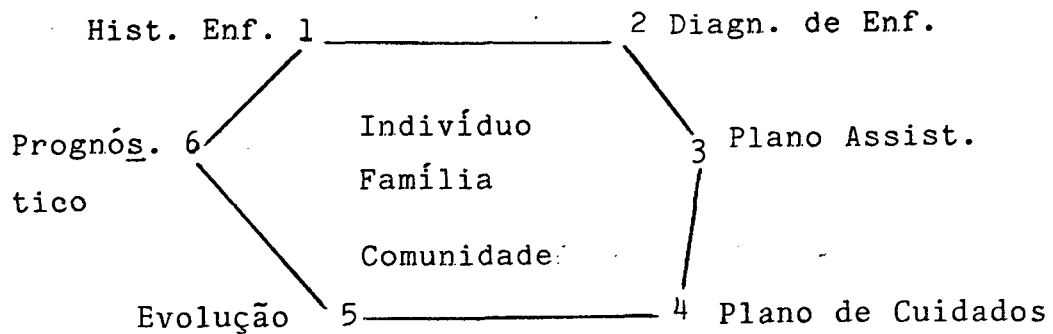
Todo o cuidado de enfermagem é preventivo, curativo e de reabilitação.

A enfermagem reconhece o ser humano como membro de uma família e de uma comunidade.

A enfermagem reconhece o ser humano como elemento participativo do seu auto cuidado.

A operacionalização da teoria de Horta<sup>7</sup>, é fundamentada no método científico que, orientado para atuação da enfermagem e denominado processo de enfermagem os passos no processo de enfermagem estão representados pelo "Hexágono de Horta", apresentado na figura 1.

## EXÁGONO DE HORTA



**Fig.1** - Hexogono de Horta: Representando os passos do processo de Enfermagem.

Entendemos que necessidades humanas básicas como aqui 10 que o indivíduo deva possuir( emocional, econômico,etc) para sobreviver ou atuar dentro de certos limites que a sociedade considera normais(oxigenação,hidratação,eliminação,alimentação, etc.)

Por isto trabalhamos com elas visto que só com estas necessidades atendidas o indivíduo gozará de um equilíbrio que seria o seu bem estar físico, mental, sexual, social, etc.. que poderíamos denominar saúde.



### III. OBJETIVO GERAL

1. Assistir o trabalhador em suas necessidades humanas básicas afetadas visando oferecer-lhe condições de trabalho dignas, em especial na prevenção da tenossinovite ocupacional.

#### 1.1. OBJETIVO ESPECÍFICO

Manter contato com o serviço de enfermagem da Telesc nos seguintes locais: administração central, Distrito - leste centro e Distrito leste Estreito

#### ESTRATÉGIA

- Visitar os locais onde haja serviço de enfermagem na Telesc.
- Trocar informações técnicas e administrativas com os integrantes do serviço de enfermagem.

#### CRONOGRAMA

19/03/1990 à 05/06/1990

#### AVALIAÇÃO

O objetivo será alcançado se as acadêmicas conseguirem fazer no mínimo duas visitas aos serviços de enfermagem da Telesc durante o período de estágio.

1.2.

### OBJETIVO ESPECÍFICO

- Tentar orientar e ou encaminhar 30 empregados da Telesc que recorram ao serviço de saúde da administração central durante o período de estágio.

### ESTRATÉGIA

- Estimular o auto cuidado de acordo com a patologia.  
- Tentar resolver os mais diversos problemas aplicando conhecimentos técnicos, administrativos e científicos, dentro das possibilidades sem infringir o código de ética.

### CRONOGRAMA

19/03/1990 à 25/05/ 1990.

### AVALIAÇÃO

Este objetivo será alcançado se conseguirmos solucionar 60% de todos os problemas a nós apresentados.

1.3.

### OBJETIVO ESPECÍFICO

Fazer visitas domiciliares quando se fizerem necessárias para as telefonistas que apresentarem tenossinovite.

### ESTRATÉGIAS

- Agendar a data com a empregada.
- Consultar bibliografia sobre a tenossinovite.
- Elaborar roteiro de visita domiciliar.

### CRONOGRAMA

13/09/1990 à 25/05/1990.

### AVALIAÇÃO

Este objetivo será atingido se conseguiremos realizar visitas domiciliares durante o estágio com os casos de tenossinovite. Sempre que for necessário.

1.4.

### OBJETIVO ESPECÍFICO

Participar na realização dos exames periódicos rea-

lizados de rotina a cada empregado da administração central.

### **ESTRATÉGIA**

- Auxiliar nos exames periódicos, orientar para a coleta de exames laboratoriais e na coleta de informações para o exame físico.

### **CRONOGRAMA**

19/03/1990 à 05/06/1990.

### **AVALIAÇÃO**

O objetivo será alcançado se no mínimo conseguirmos auxiliar na realização de 12 exames periódicos.

1.5.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Atuar no acompanhamento individual dos casos de Hipertensão arterial sistêmica, e no programa de prevenção do câncer de mama.

### **ESTRATÉGIAS**

- Verificar a pressão arterial periodicamente.  
- Fornecer informações científica de acordo com a patologia e a necessidade de cada empregado.

- Atuar junto a enfermeira no programa de prevenção do cancer de mama.

### **CRONOGRAMA**

26/03/1990 à 25/05/1990

### **AVALIAÇÃO**

Este objetivo será alcançado se as alunas conseguirem controlar a P.A. através de verificações periódicas, fornecendo orientações quando necessário e participarem juntas com o programa desenvolvido pela enfermeira em relação ao Ca de mama.

1.6 .

### **OBJETIVO ESPECIFICO**

- Levantar e tentar corrigir as condições de trabalho das telefonistas que possam causar danos à saúde.

### **ESTRATÉGIA**

- Identificar problemas ergonômicos no local de trabalho das telefonistas.
- Conversar com a equipe de saúde para obter dados sobre as condições de trabalho das telefonistas.

## CRONOGRAMA

19 - 03 - 1990    à    05 - 06 - 1990

## AVALIAÇÃO

O objetivo será alcançado se conseguirmos identificar e propor correções no local de trabalho das telefonistas.

2.                    Conhecer o serviço de Enfermagem do trabalho da TELESC com a perspectiva de desenvolver habilidades para possível atuação.

2.1.

### OBJETIVO ESPECÍFICO

Participar na organização do arquivo médico dos empregados contratados.

### CRONOGRAMA

26 - 03 - 1990 à 05 - 06 - 1990

### AVALIAÇÃO

O objetivo será alcançado se conseguirmos, organizar os arquivos dos empregados contratados.

2.2.

### OBJETIVO ESPECIFICO

Participar na realização dos relatórios mensais de enfermagem e médico.

### ESTRATÉGIA

Preencher as fichas de relatório mensais (conforme anexo 3)

## **CRONOGRAMA**

30 - 03 - 1990 à 30 - 05 - 1990

## **AVALIAÇÃO**

O objetivo será alcançado se as alunas conseguirem preencher no mínimo 02 relatórios.

### **2.3. - OBJETIVO ESPECIFICO**

Prover de material, carrinho de curativo no ambulatório da administração central nos dias que atuaremos no respectivo setor.

## **ESTRATÉGIA**

Avaliar e controlar a qualidade e quantidade do material permanente e de consumo do carrinho de curativo e , se necessário solicitar o que está em falta.

## **CRONOGRAMA**

19 - 03 - 1990 à 05 - 06 - 1990.

## **AVALIAÇÃO**

O objetivo será alcançado se o carrinho estiver periodicamente provido de material em ordem.



2.4.

## OBJETIVO ESPECIFICO

Verificar as condições de armazenamento e validade dos medicamentos utilizados no ambulatório da administração central.

## ESTRATÉGIA

Observar a validade e as condições de guarda dos medicamentos utilizados, fazendo substituição e reposição quando for necessário.

## CRONOGRAMA

19 - 03 - 1990 à 20 - 04 - 1990

## AVALIAÇÃO

Este objetivo será considerado alcançado se no período do estágio, os estoques de medicação estiverem sempre em boas condições de armazenamento e dentro da validade prevista.

VI.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciarmos o proposto trabalho sentimos dificuldades na aplicação prática e teórica devido ao pouco conhecimento sobre a Enfermagem do Trabalho, mas felizmente estas dificuldades foram superadas graças à receptividade de todos os funcionários da empresa, em especial da supervisora, do engenheiro do trabalho, médicos e da nossa orientadora que nos deram muito apoio profissional, possibilitando uma visão da área por nós escolhida.

Tentaremos cumprir os objetivos traçados dentro do prazo pré-estabelecido, e de outros que aparecerem no decorrer do estágio.

Confiantes e bastantes otimistas, nos encontramos carregando muita coragem para atuar no que para nós é desconhecido, porém possível, pois o ser humano é capaz e digno de qualquer tarefa desde que seja instruído para tal.

Desta forma acreditamos que o estágio ampliará os nossos conhecimentos mostrando as reais atividades da Enfermagem do Trabalho.

V.

C R O N O G R A M A      G E R A L

01/03/1990 - Início da elaboração do Projeto
07/03/1990 - 1ª Reunião com a orientação Theresinha
12/03/1990 - Reunião com a orientadora Theresinha
14/03/1990 - 1ª Reunião com a supervisora Leatrice
15/03/1990 - 2ª Reunião com a supervisora Leatrice
16/03/1990 - Apresentação da Proposta de Atuação na Telesc às. 11:00 horas
19/03/1990 - Início do estágio na Telesc
05/06/1990 - Término do Estágio na Telesc
06/06/1990 - Início da elaboração dos Relatórios
20/06/1990 - Término da elaboração dos Relatórios
21/06/1990 - Apresentação dos Relatórios e entrega do mesmo mais o Projeto devidamente datilografados

VI - B I B L I O G R A F I A

- BULHÕES, Ivone. Enfermagem do Trabalho , Rio de Janeiro, 1976 Vol. I e 1986 Vol. II.
- COUTO, Hudson Araújo, As tenossinovites ocupacionais, In informativo ERGO, Janeiro, Fevereiro de 1988 nº 31.
- NOGUEIRA, Rosileia Alves, O Enfermeiro e a Enfermagem do Trabalho, Fortaleza, Cará 1988. pág. 01
- PORTELLA, Leatrice M<sup>ª</sup> R. Suppi & Kemper, Oliveira, Algumas Informações e Orientações sobre os males que podem afetar Digitadores, Fpolis 1989 .
- OLIVEIRA, José, Tenossinovite à necessidade de mais estudos, Revista cuja pág. 15 e 16.
- SGUIELAS - Dr<sup>º</sup> Ary Papa, Apostila : Lesões Espaços Repetivas, Setembro de 1988.
- SAAD Eduardo Gabriel - Legislação de Segurança Higiene e Medicina do Trabalho, 8<sup>a</sup> Ed. São Paulo, Funda- Centro 1981.

VII -

A N E X O S

A N E X O

1.

LEVANTAMENTO DIÁRIO DOS PROBLEMAS  
APRESENTADOS PELOS EMPREGADOS DA  
A.C.

Nome do empregado

Data :

PROBLEMA

PLANO DE CUIDADOS

A N E X O 2.



## ROTEIRO DE VISITA DOMICILIAR

1. **Identificação:**
  - 1.1. Nome:
  - 1.2. Data de Nascimento:
  - 1.3. Naturalidade:
  - 1.4. Religião:
  
2. **Atividades exercidas**
  - 2.1. Na empresa
  - 2.2. Na residência
  - 2.3. Outros locais
  
3. **Problema identificado:**
  - 3.1. Há quanto tempo vem apresentando?
  - 3.2. Sinais e sintomas
  - 3.3. O que a empresa está fazendo por ela neste problema (encargos sociais)
  - 3.4. Antecessores/ antecedentes deste problema(anamnese familiar)
  
4. **Orientações:**
  - 4.1. Orientações sobre o problema(patologia)
  - 4.2. Fazer encaminhamentos(SN )
  - 4.3. Solucionar dúvidas apresentadas
  - 4.4. Avaliação das orientações prestadas.

A N E X O 3.

**SERVIÇO DE ENFERMAGEM**

EMPREGADOS  DEPENDENTES  ADM. CENTRAL  DODL

Mês/Ano /

SERVIÇOS	DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL			
CURATIVOS																																				
IMOBILIZAÇÕES																																				
INJEÇÕES																																				
PESAGEM																																				
TEMPERATURA																																				
ALTURA																																				
PRESSÃO ARTERIAL																																				
RETIRADA PONTOS																																				
AUXÍLIO CONSULTA																																				
ADM. MEDICAMENTOS																																				
ORIENTAÇÃO DE ENFERM.																																				
ENCAMINHAMENTOS																																				
ATEND. EMERGENCIAIS																																				
VISITA DOMICILIAR																																				
VISITA HOSPITALAR																																				
ENF. EDUCATIVA																																				
REVISÃO PERIÓDICA																																				
PRÉ ADMISSIONAL																																				
PREP. E ESTER. MATERIAS																																				
RELATÓRIOS																																				

Observações:

VIII.

APÊNDICES

A P E N D I C E 01.



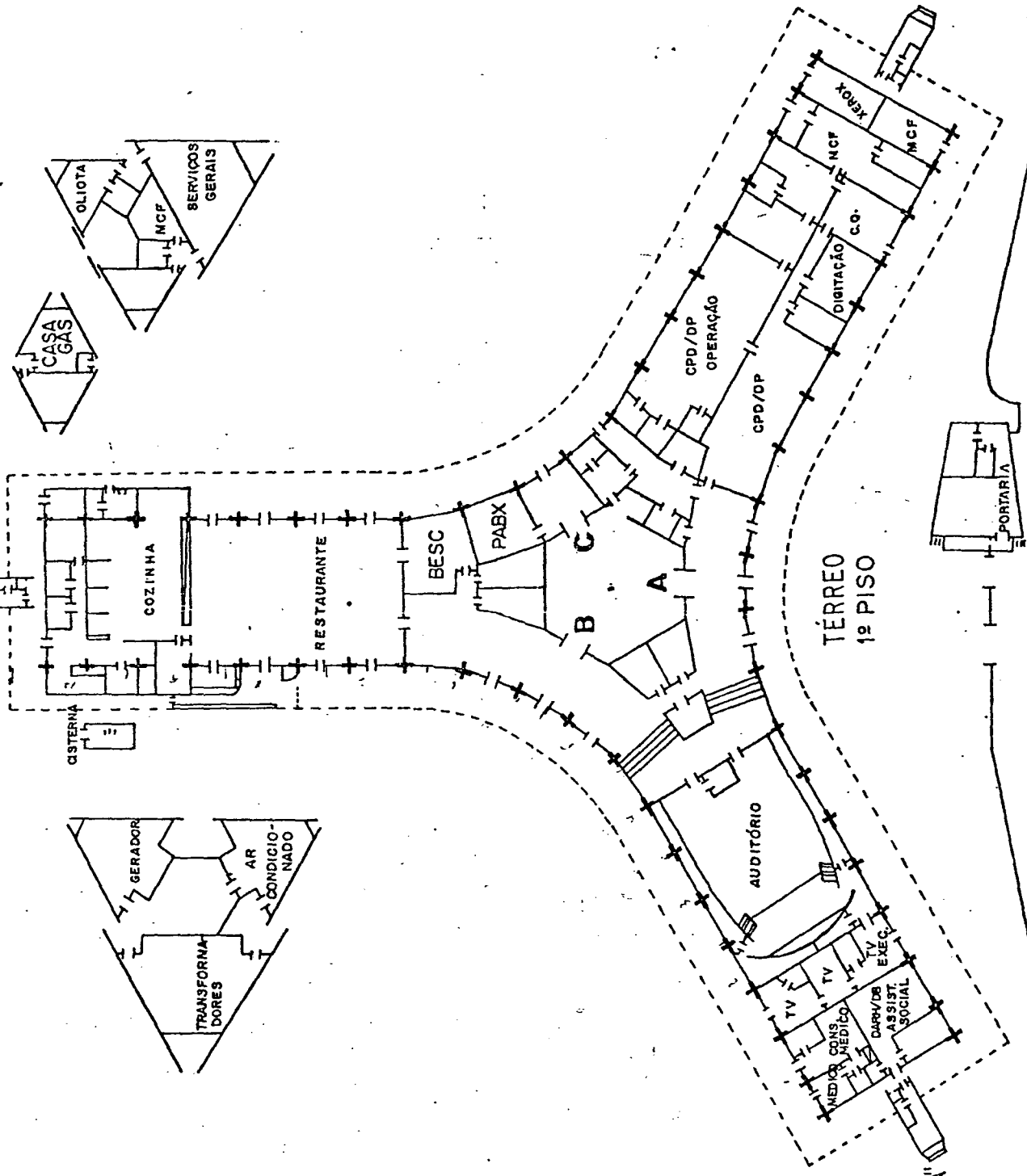
A P Ê N D I C E 02

BLOCO "B"

BLOCO "C"

BLOCO "A"

TÉRREO  
1º PISO



Belletti - DADG/SE







UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO DA PROPOSTA DE ATUAÇÃO NA EMPRESA DE  
TELECOMUNICAÇÕES DE SANTA CATARINA NA ÁREA DE  
SAÚDE OCUPACIONAL

ACADÊMICAS:

NIZETE MARIA DE JESUS

ROSANE ASSUNÇÃO DE ALBUQUERQUE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

VIIIa. UNIDADE CURRICULAR - ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA

ORIENTADORA: PROFa. THERESINHA MAZZURAMA DA SILVA

SUPERVISORA: ENFa. LEATRICE SUPPI PORTELLA

FLORIANÓPOLIS, JUNHO/1990.

Dedicamos este trabalho aos  
nossos familiares, que contri-  
buiram para o término de mais  
essa etapa e sempre acreditaram  
em nossa capacidade.

"Amo a liberdade  
por isso deixo livre  
todas as coisas  
que amo.  
Se voltarem para  
mim é porque as  
conquistei,  
se não voltarem  
jamais as  
possui".

Carlitos

## AGRADECIMENTOS

À Professora Orientadora, Enfermeira Theresinha Mazzurama da Silva pela sua conduta perante os imprevistos ocorridos.

Às Telefonistas da TELESC, Agência Centro, pela atenção dispensada, em especial ao grupo que atuamos diretamente.

À Gerente DODL/DT Marilda Jane Hoeller, por toda a sua colaboração.

Às funcionárias do Consultório Médico da TELESC Centro, Cristina Miranda e Consultório Médico da TELESC Estreito, Ana Alice Ramos Guimarães, Consultório Médico da TELESC Itacorubi, Jussara K. Lisboa, pelo seu carinho e receptividade.

Aos Médicos da Empresa, Dr. Celso Nicodemos Lopes, Dr. José Ferreira Bastos e Dr. Leopoldo Saldanha, pelas suas orientações.

Ao Sindicato dos Digitadores, Professores de Química, da Pós-Graduação em Computação e Engenheira da Delegacia Regional do Trabalho Lúcia por todo o seu apoio.

Ao jovem Advogado Diney Assunção pelo seu respaldo jurídico.

## SUMÁRIO

	PÁG.
1 - INTRODUÇÃO .....	6
2 - RELATÓRIO .....	9
3 - OBJETIVOS NÃO PROPOSTOS E ALCANÇADOS .....	57
4 - CONCLUSÃO .....	61
5 - BIBLIOGRAFIA .....	63

ANEXOS

## 1 - INTRODUÇÃO

A exposição escrita e minuciosa de fatos que iremos expor no transcorrer deste relatório irá satisfazer algumas dúvidas a respeito de saúde ocupacional e mais especificamente sobre a patologia tenossinovite.

Desenvolvemos este estágio durante 54 dias, sendo 04 horas diárias com total de 220 horas, no período matutino ou vespertino, conforme a necessidade da enfermeira supervisora, pois a mesma ausentou-se diversas vezes do setor, ficando ao nosso total encargo as suas atividades.

Entendemos que 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, nas escolas, nas fábricas, nos escritórios, ou mesmo em casa, preservando a sua saúde e evitando assim a doença.

A saúde dos trabalhadores é um problema de todos os países. Cada trabalhador tem um dever a cumprir, para colocar um fim à exploração física e mental ao qual todo trabalhador está atualmente exposto no seu cotidiano. Para podermos analisar as



atividades previstas no planejamento é necessário ter um conhecimento geral sobre avaliação.

"Avaliar em enfermagem é fazer levantamento de 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" (Daniel) (8).

Segundo Kron<sup>(18)</sup> avaliar é "um processo de determinar o valor que algo possui na obtenção dos objetivos pré-estabelecidos", neste sentido, faremos uma abordagem técnica sobre a avaliação.

Através da análise de conteúdos ocupacionais, consegue-se identificar a natureza ocupacional e os graus de complexidade e responsabilidade, das mais variadas funções as quais abrangem desde formas de trabalho ligadas a serviços manuais, que exigem apenas habilidade ou força física, até aquelas de caráter técnico ou gerencial, que exige uma qualificação especializada.

a) Cargos de Chefia: esses cargos são típicos de ocupantes que respondem pela coordenação de uma Área da Empresa, cuja atividade demanda longa experiência no campo profissional, habilidade, discernimento, vivência gerencial e formação universitária.

b) Cargos de nível universitário: esses cargos são ocupados por profissionais graduados que, em geral, desenvolve es-

tudos e projetos, ou executam trabalhos altamente qualificados e para os quais não existe necessariamente uma linha de ação específica, nem pré-definida.

c) Cargos técnicos-administrativos: esses cargos envolvem atividades de análise ou execução de trabalhos, que requerem ou indicam a convivência do curso de 2º grau ou experiência equivalente, bem como aquelas funções nas quais os ocupantes se dedicam a atividades típicas de apoio administrativo.

d) Cargos manuais: esses cargos envolvem atividades típicas de manuseio de materiais, de operações de máquinas e equipamentos, exigindo diferentes graus de destreza e habilidade; incluindo, em muitos casos a necessidade de aplicação de conhecimentos, metodicamente adquiridos através de cursos de formação ou de treinamento, acrescidos de experiência específica.

Após o período de execução deste planejamento, prosseguimos agora com a apresentação dos resultados e respectiva avaliação dos objetivos traçados.

## 2 - RELATÓRIO

### Avaliação dos Objetivos Propostos.

2.1 - Objetivo Específico: Manter contato com o serviço de enfermagem da TELESC nos seguintes locais: Administração Central, Distrito Leste-Centro e Distrito Leste-Estreito.

Através do contato informal nestes locais é possível detectar dúvidas das funcionárias que atuam nos ambulatórios, observando planta física, como é armazenado medicação e material para curativo, arquivos e atividades desenvolvidas com os empregados que procuram estes serviços.

Vamos descrever os locais em que atuamos:

A Administração Central possui 1 ambulatório, com: 1 sala para a enfermeira, 1 sala para recepção com secretária, 1 consultório para consultas médica, curativos, preparo e guarda de medicação, esterilização de material, Um banheiro, o qual serve como lavabo, e também onde é colocado todo o material em solução para posterior esterilização, é acarpetado, dificultando assim a limpeza devido a penetração de microorganismos.

Distrito Leste -Centro, localizado na Praça Pereira Oli-

veira, no prédio da TELESC, Possui uma sala de recepção com: 1 mesa, com duas cadeiras, 1 sofá, 1 arquivo, 1 armário para guarda de RX, 1 máquina de datilografia e 1 televisão. Uma sala de consulta com: 1 braçadeira, 1 biombo, 1 maca, 1 escadinha, 1 mesa com 2 cadeiras, 1 balança, 1 pia com lixeirinha, 1 armário com medicação e material para curativo, 1 mesa para leitora de microficha, ar condicionado. Não possui banheiro, não possui estufa. Em 1989 foram atendidos:

- Curativos: 254;
- Peso: 194;
- Temperatura: 118;
- PA: 492;
- Consultas: 372;
- Periódicos: 14 só com cargos de chefia e funcionários com doenças crônicas;
- Colpocitologia: 82;
- 11 consultas de dependentes;
- 29 consultas de pré-admissional;
- 97 consultas de contratados.

A guarda de material é feita da seguinte maneira: 1 tambor com gases e algodão esterilizados, caixa com pinças esterilizadas, comprimidos ficam numa caixa, e o restante dos medicamentos ficam em um armário junto com o material de curativo contaminado separados por uma planilha.

A funcionária não aplica injeções, porque não tem curso de enfermagem específico, possui apenas o curso materno-infantil, a nível de 2º grau.

Distrito Leste-Estreito: localizado na Rua Gil Costa, 300, Capoeiras. Possui 1 sala para recepção com: 1 mesa com telefone e máquina de datilografia, 1 arquivo médico, 1 armário com 4 portas para fichário e medicação de uso diário, 1 banheiro e ar condicionado, 1 geladeira para água mineral + vacina anti-tetânica, 1 consultório médico com pia e toalha de pano, carrinho de curativo, 1 armário com medicamentos de amostra grátis, 1 armário com radiografias dos empregados e 2 gavetas para estoque de medicação, estufa, armário para impressos, 1 maca, 1 biombo, 1 balança, 1 mesa, 1 megatoscópio, 1 mesa para leitura de microficha, ar condicionado, 1 braçadeira, o piso é lavável.

Em 1989 foram atendidos:

- Curativos:	329
- Peso:	571
- Temperatura:	23
- Pressão Arterial	503
- Consultas:	1.282
. Periódicos:	102
. Pré-Admissionais:	17
. Dependentes:	136

Todo o material de curativo fica no carrinho de curativo, alguns medicamentos para uso diário e estoque já foi descrito como são acondicionados. A funcionária possui o curso Técnico de Enfermagem e foi contratada pela Empresa em maio de 1987.

Foram realizadas 10 visitas ao todo nos consultórios Centro e Estreito fora do horário pré-estabelecido no planejamen-

to, sendo que 220 horas foram de atuação no Ambulatório da Administração Central (Itacorubi).

Nos contatos com as funcionárias Ana Alice e Cristina fomos recebidas com cordialidade e colocadas a par de todo o funcionamento dos Ambulatórios. Elas citaram a falta de um roteiro simples para o desenvolvimento de técnicas básicas.

Foram feitas as seguintes observações:

No Ambulatório do Centro:

1. A guarda de material de curativo contaminado é inadequada, pois fica no mesmo armário com medicamentos;
2. Ausência de estufa para esterilização de materiais de curativo;
3. A funcionária não possui curso de enfermagem e lida diariamente com curativos, medicamentos, verificação de pressão arterial e temperatura. A mesma foi treinada pela enfermeira da Empresa para fazer injeção intramuscular, sendo que ainda se acha inapta para realizar tal atividade;
4. O consultório é todo acarpetado o que dificulta a sua limpeza e abriga microorganismos patogênicos;
5. Não possui banheiro. É utilizado o banheiro das faxineiras.
6. A sala de espera é pequena e com acúmulo de pessoas. Não possui ventilação adequada.

Sugestões e Orientações:

1. Providenciar local adequado para armazenar material contaminado.

2. Aquisição de uma estufa para o ambulatório, porque o material é esterilizado em Itacorubi, e nesse meio tempo a funcionária fica sem material que eventualmente possa precisar.

3. Sugerimos que a Empresa proporcione um curso de enfermagem (auxiliar ou técnico) para a funcionária que atua no ambulatório, pois ela já está familiarizada com o serviço.

4. Sugerimos que a Empresa coloque pisos laváveis, amplie a sala de espera e instale um banheiro no ambulatório para o bem estar do empregado.

#### No Ambulatório do Estreito:

- Há 1 geladeira com água mineral e vacinas antitetânicas. A geladeira para medicação deve ser exclusiva para medicação e ao armazenar vacinas a sua temperatura deve ser mantida entre 4 a 8 graus. Essa temperatura varia constantemente, uma vez que a geladeira é aberta várias vezes para pegar água mineral.

#### Sugestão:

- Sempre que surgir um caso que necessite de vacina antitetânica encaminhar para o DASP, porque as vacinas não estão armazenadas adequadamente, portanto, é arriscado o seu uso.

#### No Ambulatório do Itacorubi:

- Não existe um local adequado para desinfecção do material usado nos curativos.

- A vacina antitetânica é guardada na porta da geladeira da copa junto com leite, marmitas de almoço, frutas etc.

- Todo o ambulatório é acarpetado.
- Ausência de um lavabo no consultório médico.

Sugestões e/ou Orientações:

- Sugerimos que como o banheiro tem uma área não utilizada, poderia ser adaptado um balcão com pia para lavagem e desinfecção do material utilizado no curativo.

- Quanto às vacinas cabe a mesma sugestão do Ambulatório do Estreito.

- O carpet deve ser trocado por pisos laváveis para facilitar a limpeza devido a penetração de microorganismos.

- Instalação de um lavabo no consultório médico.

O objetivo foi considerado alcançado uma vez que realizamos 10 visitas simultaneamente ao todo e mantivemos contato com todos os ambulatórios durante o período de estágio.

2.2 - Objetivo Específico: Tentar orientar e/ou encaminhar 30 empregados da TELESC que recorram ao serviço de saúde da administração central durante o período de estágio.

Com este objetivo as acadêmicas tentaram orientar os empregados de maneira simples sobre o que estava sendo feito com ele e o que ele pode fazer em seu benefício. Para Orem<sup>(9)</sup> "o homem tem uma inata habilidade para cuidar de si próprio. Esta habilidade é influenciada pelas crenças, hábitos e práticas que caracterizam a cultura e forma de vida do grupo ao qual o indivíduo pertence".

Conforme o Anexo nº 1 do planejamento foram identificados alguns problemas apresentados pelos empregados que re-



correram ao serviço de Enfermagem. Vamos demonstrar em tabela os que necessitavam atenção direta com uma conduta eficaz pelas acadêmicas.

Tabela 1

PROBLEMA	Nº DE CASOS	CONDUTA
1. Hipertensão	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dieta hipolipídica.</li> <li>- Dieta hipossódica.</li> <li>- Controle de PA 3 vezes por semana ou quando achar necessário;</li> <li>- Qualquer anormalidade procurar o serviço médico (cefaléia, tontura, obinubilação visual etc.).</li> <li>- Evitar o fumo.</li> <li>- Evitar o stress.</li> <li>- Caminhar diariamente.</li> <li>- Evitar álcool.</li> <li>- Não alterar a dosagem de medicação usada, sem prévia orientação médica.</li> </ul>
2. Palidez Cutânea, vômito, sudorese intensa, ansiedade.	01	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificado pressão arterial e pulso.</li> <li>- Orientada para não usar medicação sem prévia avaliação médica para não mascarar o quadro.</li> <li>- Apoio psicológico.</li> <li>- Chamado viatura do Serviço Social para transporte ao Hospital.</li> </ul>

PROBLEMA	Nº DE CASOS	CONDUTA
		tal Universitário uma vez que o médico não se encontrava neste horário na Empresa.
3. Tunga Penetrans.	04	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificado o problema.</li> <li>- Feita assepsia no local.</li> <li>- Retirado a tunga com agulha descartável.</li> <li>- Feito limpeza com água oxigenada, pois lesões do tipo perfurante são susceptíveis a contrair o bacilo do tétano "Clostridium Tetani".</li> <li>- Colocado povidine tópico.</li> <li>- Orientado para manter o local sempre limpo, sêco e descoberto.</li> <li>- Usar antisséptico 3 vezes ao dia.</li> </ul>
4. Hipotensão	03	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar ficar sô quando não se sentir bem.</li> <li>- Controle da pressão arterial.</li> <li>- Aumentar a ingesta de sódio.</li> <li>- Qualquer anormalidade procurar o Serviço de Enfermagem.</li> </ul>
5. Constipação intestinal.	04	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingerir líquidos em abundância.</li> <li>- Ingerir alimentos que contenham fibras como: repolho, abacate,</li> </ul>

.../

PROBLEMA	Nº DE CASOS	CONDUTA
		<p>músculo (carne), aveia, ameixa preta etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar alimentos como: maçã, goiaba, chá preto etc.</li> <li>- caminhar.</li> </ul>
6. Retirada de pontos.	03	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Remover curativo.</li> <li>- Limpeza com soro fisiológico.</li> <li>- Retirar os pontos sempre cuidando para não contaminar durante o manuseio das pinças.</li> <li>- Após retirados os pontos, limpeza com soro fisiológico e colado com povidine tópico.</li> </ul>
7. Hipertermia (38°C)	02	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificada temperatura axilar.</li> <li>- Medicado com 40 gotas de novalgina conforme prescrição médica do médico do Ambulatório da Empresa.</li> <li>- Orientado para ingerir bastante líquido.</li> <li>- Controlar temperatura, caso não baixar com antitérmico fazer compressas mornas.</li> <li>- Procurar o seu médico, S/N.</li> <li>- Ir para casa e fazer repouso.</li> </ul>
8. Dor no pulso durante o ato	01	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imobilização com atadura.</li> <li>- Calor no local 2 a 3 vezes ao</li> </ul>

.../

PROBLEMA	Nº DE CASOS	CONDUTA
de flexão.		<p>dia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analgésico s/n.</li> <li>- Não desaparecendo os sintomas procurar um médico ortopedista.</li> </ul>
9. Queimadura de 2º grau de ponta distal do dedo indicador esquerdo (criança + 8 anos).	01	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fazer limpeza com soro fisiológico diariamente.</li> <li>- Banho de permanganato de potássio 2 a 3 vezes por dia durante 15 minutos.</li> <li>- Secar e colocar povidine tópico.</li> <li>- Não cobrir o ferimento.</li> <li>- Ficar atento a uma possível contaminação.</li> </ul>
10. Mordedura de gato em membro superior Direito (mão).	01	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavado os ferimentos com água e sabão.</li> <li>- Orientado para não cobrir os ferimentos.</li> <li>- Capturar e observar o felino 48 horas.</li> <li>- Caso apresente atitudes raivosas procurar o Serviço do DASP para esquema de vacinação anti-rábica.</li> </ul>

O objetivo foi alcançado em sua totalidade uma vez que as estagiárias orientaram e encaminharam 30 empregados que pro-

curaram o Serviço de Enfermagem na Administração Central.

2.3 - Objetivo Específico: Fazer visitas domiciliares, quando se fizerem necessárias, para as telefonistas que apresentarem tenossinovite.

Julgamos extremamente importante a realização deste objetivo devido a falta de disponibilidade das telefonistas em nos atender no seu local de trabalho. Elas trabalham 6 horas ininterruptas com uma pausa de 15 minutos para um cafezinho e ir no banheiro. Aquelas que se encontravam afastadas do serviço por licença médica acharam também mais cômodo.

Ao acompanhar-mos estas funcionárias orientamos sempre que se fez necessário e as assistimos nas suas necessidades humanas básicas afetadas. Gerando assim maior segurança e cooperação por parte da funcionária, facilitando assim o nosso trabalho.

A seguir elaboramos uma tabela de todas as visitas realizadas com as respectivas orientações para maior compreensão da complexidade dos casos aqui expostos.

Na página mostramos através de tabela em que estágio as portadreas de tenossinovite da empresa, se encontram.

Tabela 2 - Visitas realizadas com as portadoras de tenossinovite no período de estágio (março à junho).

IDENTIFICAÇÃO	TEMPO SERVIÇO	INÍCIO DOENÇA	VISITAS REALIZADAS E DEVIDAS ORIENTAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nome: E.S.N.G.</li> <li>- Idade: 49 anos</li> <li>- Sexo: Feminino</li> <li>- Religião: Católica</li> <li>- Procedência: Rio Grande do Sul.</li> <li>- Função: Telefonista</li> <li>- Diagnóstico: Tenossinovite.</li> <li>- Antecedente na família: nenhum.</li> </ul>	15 anos	Outubro/1989.	<p>1a. Visita: 28.03.90.</p> <p>E.S.N.G. exerce funções domésticas comuns quando não está exercendo a sua atividade como telefonista.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sente dor intensa nas juntas ósseas de membros superiores, sendo que, com mais intensidade nos dados mediano e indicador da mão direita, que são os dedos que utiliza para manipular o micro.</li> <li>- Sente ardência e rigidez no braço direito e pescoço dificultando os movimentos de flexão e pinça.</li> <li>- Refere fraqueza muscular do Membro Superior Direito (M.S.D.) e edema intenso na mão.</li> <li>- Atualmente encontra-se de licença médica, fazendo fisioterapia.</li> <li>- A funcionária refere fazer compressa quente para aliviar a dor.</li> </ul> <p><u>Orientações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fazer a fisioterapia conforme prescrição médica, mesmo que seja um processo doloroso para volta dos movimentos de flexão e pinça.</li> <li>- Procurar manter o membro em repouso sempre que puder para melhorar o processo inflamatório e alívio da dor.</li> <li>- Fazer uso de analgésico sempre que se fizer necessário.</li> <li>- Continuar o uso de calor caso persista a dor.</li> </ul>

IDENTIFICAÇÃO	TEMPO SERVIÇO	INÍCIO DOENÇA	VISITAS REALIZADAS E DEVIDAS ORIENTAÇÕES
			<p>2a. Visita: 11.04.90.</p> <p>A funcionária E.S.N.G. teve uma regressão do edema, recuperando os movimentos de flexão e pinça.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continua com dor nas articulações de mão e punho.</li> <li>- Voltou às suas atividades normais na empresa, ou seja, de telefonista.</li> <li>- No dia seguinte amanhece com rigides de pescoço, ardência na mão e punho direito.</li> <li>- Após 3 dias mais ou menos resurge o edema na região metacarpiana acompanhado de fígada e dor intensa.</li> <li>- Refere fazer 1 vez ao dia banho morno com água e sal para regressão da dor e edema.</li> </ul> <p><u>Orientações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procurar seu médico e colocar-lhe a par do que está acontecendo sem omitir nenhum detalhe.</li> <li>- Manter o membro imóvel para diminuir processo inflamatório.</li> <li>- Usar medicação corretamente quando da prescrição médica (antiinflamatório e analgésico).</li> <li>- Continuar o banho morno com água e sal para regressão da dor e edema.</li> </ul>
			<p>3a. Visita: 08.05.90.</p> <p>Entrou com auxílio doença à partir do dia 25.04.90, após consultar seu médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recebe confirmação do diagnóstico "Tessinovite".</li> </ul>

IDENTIFICAÇÃO	TEMPO SERVIÇO	INÍCIO DOENÇA	VISITAS REALIZADAS E DEVIDAS ORIENTAÇÕES
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fez infiltração com corticóide entre os dedos indicador e médio e melhorou.</li> <li>- Voltou a fazer fisioterapia.</li> <li>- Está fazendo uso de profenide e banho morno com água e sal na mão e punho.</li> </ul> <p><u>Orientações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar corretamente medicação prescrita.</li> <li>- Fazer fisioterapia conforme prescrição médica.</li> <li>- Em caso de agravamento ou não melhora do quadro procurar seu médico.</li> <li>- Continuar com o banho de água morna e sal caso persistia o edema.</li> </ul> <p>4a. Visita: 17.05.90.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Voltou as suas atividades normais na empresa.</li> <li>- Processo inflamatório regrediu sensivelmente após fisioterapia e terapia medicamentosa.</li> <li>- Continua fazendo banho de imersão com água morna e sal porque edema continua (discretamente).</li> <li>- refere sentir frio com a temperatura normal no setor.</li> <li>- Descarta a hipótese de remanejamento, pois sente-se bem trabalhando como telefonista.</li> </ul> <p><u>Orientações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar com o banho de imersão com água morna e sal.</li> <li>- Agasalhar o membro (mão) com luva para mantê-la aquecida.</li> </ul>



## IDENTIFICAÇÃO

## TEMPO SERVIÇO INÍCIO DOENÇA

## VISITAS REALIZADAS E DEVIDAS ORIENTAÇÕES

- Qualquer anormalidade procurar seu médico.
- Não pensar na hipótese de remanejamento como uma coisa ruim e sim algo para melhorar a sua saúde. Afinal como vem se sentindo ultimamente com relação a sua patologia não é nada agradável. Ser remanejada para outra função não significa invalidez.

- Nome: E.P.B.
- Idade: 36 anos.
- Sexo Feminino.
- Religião: Católica.
- Procedência: Florianópolis.
- Função: Telefonista
- Diagnóstico: Tenosinovite.
- Antecedente Familiar: nenhum.

12 anos

maio/1988.

1a. Visita: 26.03.90.

- Após o surgimento da tenosinovite refere que a cada 6 meses é afastada de suas atividades devido a reincidência do quadro.
- A partir de 90 passou a reincidir mensalmente o agravamento da mesma.
- Sente dor intensa no dedo indicador e anular Direito.
- Edema, dormência, dificuldade na flexão e movimento de pinça na mão Direita.
- Rigidez e fraqueza no braço e antebraço.
- Atualmente encontra-se de licença médica e fazendo fisioterapia.

Orientações:

- Usar analgésico quando necessário.
- Fazer banho de imersão com água morna e sal para reduzir edema.
- Repouso absoluto do membro afetado quando este se encontrar edemaciado.
- Após redução do edema e rigidez, iniciar fisioterapia conforme orientação médica.

IDENTIFICAÇÃO      TEMPO SERVIÇO      INÍCIO DOENÇA      VISITAS REALIZADAS E DEVIDAS ORIENTAÇÕES

- 2a. Visita: 24.04.90.
- Voltou as suas atividades na empresa à partir do dia 04.04.90.
  - Refere que na primeira semana sentiu dor intensa no dedo mediano Direito e dificuldade no ato de flexão e pinça.
  - 2a. semana - dor na região metacarpiana e punho Direito, continua com dificuldade na flexão e movimento de pinça.
  - 3a. semana - dor insuportável na mão e punho Direito, edema acentuado da mão. Procurou seu médico e este lhe indicou afastamento provisório das suas funções.
  - Neste período de afastamento fez turbilhão sem melhora do quadro, então o médico achou mais conveniente colocar uma tala gessada.
  - Fez uso de antiinflamatório e analgésico.
  - Recebeu um novo diagnóstico: tendinite aguda de punho direito.

Orientações:

- Usar analgésico e antiinflamatório.
- Manter o membro na tala gessada até a data recomendada.
- Iniciar a fisioterapia após retirar a tala gessada.
- Qualquer anormalidade procurar seu médico.

- 3a. Visita: 07.05.90.
- Continua em licença de saúde.

IDENTIFICAÇÃO	TEMPO SERVIÇO	INÍCIO DOENÇA	VISITAS REALIZADAS E DEVIDAS ORIENTAÇÕES
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ao retirar o gesso dentro do prazo estabelecido (4 semanas) o edema não regrediu.</li> <li>- Iniciou fisioterapia com hidromassagem e parafina.</li> <li>- Continua com dor na mão, punho e antebraço.</li> <li>- Dormência e formigamento M.S.D.</li> <li>- Dificuldade para flexão e movimento de pinça na mão direita.</li> </ul>
			<p><u>Orientações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fazer fisioterapia prescrita.</li> <li>- Uso de analgésico quando necessário;</li> <li>- Manter repouso do membro afetado;</li> <li>- Banho de água morna e sal para redução do edema.</li> <li>- Qualquer anormalidade, procurar seu médico.</li> </ul>
			<p>4a. Visita: 23.05.90.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continua com auxílio doença.</li> <li>- Continua fazendo fisioterapia à pedido médico.</li> <li>- Colocou nova tala gessada (está tala é móvel).</li> <li>- Refere ter aumentado sua sensibilidade ao frio.</li> <li>- Continua com dor e discreto edema na mão e punho.</li> <li>- Fraqueza do membro.</li> <li>- Pensa em seu possível remanejamento para outro setor dentro da empresa.</li> </ul>
			<p><u>Orientações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fazer fisioterapia prescrita.</li> </ul>

IDENTIFICAÇÃO	TEMPO SERVIÇO	INÍCIO DOENÇA	VISITAS REALIZADAS E DEVIDAS ORIENTAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nome: M.J.F.</li> <li>- Idade: 36 anos.</li> <li>- Sexo: Feminino.</li> <li>- Religião: Católica.</li> <li>- Procedência: Florianópolis.</li> <li>- Diagnóstico: Tenossinovite.</li> <li>- Antecedente Familiar: Nenhum.</li> </ul>	17 anos	Outubro/1989.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter tala conforme prescrição médica.</li> <li>- Manter o membro afetado aquecido através de luva e agasalho com blusa.</li> <li>- Continuar com banho de água morna e sal.</li> <li>- Não utilizar o membro para fazer qualquer atividade.</li> <li>- Falar com sua chefia e médico responsável para seu remanejamento para outro setor.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nome: M.J.F.</li> <li>- Idade: 36 anos.</li> <li>- Sexo: Feminino.</li> <li>- Religião: Católica.</li> <li>- Procedência: Florianópolis.</li> <li>- Diagnóstico: Tenossinovite.</li> <li>- Antecedente Familiar: Nenhum.</li> </ul>	17 anos	Outubro/1989.	<ul style="list-style-type: none"> <li>la. Visita: 02.04.90.</li> <li>- M.J.F. refere dor intensa no pulso e mão esquerda.</li> <li>- Faz uso de anti-inflamatório e analgésico.</li> <li>- Ficou 10 dias com o membro afetado no gesso, no início da doença.</li> <li>- Não reverteu a dor.</li> <li>- Sente dormência na mão, ombro e clavícula.</li> <li>- Não fez fisioterapia.</li> <li>- Em janeiro voltou a trabalhar, ficou 2 dias em suas funções apresentou o mesmo quadro anterior.</li> <li>- Acabou sendo afastada de suas funções com diagnóstico de tenossinovite.</li> <li>- Este quadro acabou sendo considerado como acidente de trabalho.</li> </ul>
<u>Orientações:</u>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar corretamente o anti-inflamatório e analgésico conforme orientação médica.</li> </ul>

IDENTIFICAÇÃO	TEMPO SERVIÇO	INÍCIO DOENÇA	VISITAS REALIZADAS E DEVIDAS ORIENTAÇÕES
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não desaparecendo os sintomas procurar orientação médica.</li> <li>- Manter repouso do membro afetado.</li> </ul> <p>2a. Visita: 24.04.90.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- M.I.F. refere dor intensa na manipulação da mão e principalmente durante o movimento de pinça.</li> <li>- Fraqueza generalizada no membro superior esquerdo.</li> <li>- Sente extrema sensibilidade ao frio, referindo que o ambiente de trabalho possui uma temperatura muito baixa para a sua tolerabilidade, aumentando assim a dor.</li> <li>- Há alguns meses vem notando que seu punho esquerdo está mais fino que o Direito.</li> </ul> <p><u>Orientações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Analgésico conforme sua necessidade.</li> <li>- Membro afetado deve ficar em repouso.</li> <li>- Agasalhar o membro afetado para diminuir a dor.</li> <li>- Medir os 2 punhos para checar suas diferenças.</li> <li>- Qualquer anormalidade procurar seu médico.</li> </ul> <p>3a. Visita: 02.05.90.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <del>tem</del> muita fraqueza no membro afetado.</li> <li>- Não consegue abandonar o uso de analgésico.</li> <li>- <del>tem</del> muito frio.</li> </ul>

IDENTIFICAÇÃO	TEMPO SERVIÇO	INÍCIO DOENÇA	VISITAS REALIZADAS E DEVIDAS ORIENTAÇÕES
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Refere não pretender voltar para as suas atividades normais na empresa, pois não suporta a temperatura ambiente no local de trabalho.</li> <li>- Tem consulta marcada naquela semana com o médico do INAMPS.</li> </ul>
			<p><u>Orientações</u></p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter o membro afetado em repouso.</li> <li>- Sugerir ao seu médico uma possível fisioterapia.</li> <li>- Analgésico só quando necessário.</li> <li>- Manter o membro agasalhado.</li> <li>- Conversar com seu médico e sua chefia para um possível remanejamento para outro setor.</li> </ul>
			<p>4a. Visita: 10.05.90.</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- O médico do INAMPS diagnosticou como sendo "Tenossinovite".</li> <li>- Continua com dor em punho e antebraço esquerdo.</li> <li>- Sente formigamento, perda de força e fisgada no membro afetado.</li> <li>- A dor no membro afetado sede com aquecimento do mesmo.</li> <li>- Não apresenta edema.</li> <li>- Não está fazendo fisioterapia.</li> <li>- Punho esquerdo está realmente mais firme que o direito 1 cm.</li> <li>- Continua com dor no ato de flexão principalmente no movimento de pinça.</li> </ul>

IDENTIFICAÇÃO	TEMPO SERVIÇO	INÍCIO DOENÇA	VISITAS REALIZADAS E DEVIDAS ORIENTAÇÕES
			<p><u>Orientações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter o membro afetado imobilizado e aquecido.</li> <li>- Analgésico S/N.</li> <li>- Falar a seu médico sobre o punho, quanto a espessura e para uma possível fisioterapia.</li> </ul>

### Auxílio Doença.

Art. 123 - O auxílio doença é mantido enquanto o segurado permanece incapaz para o seu trabalho, ficando ele obrigado, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se aos exames médico-periciais a cargo da Previdência Social, bem como aos tratamentos e processos de reabilitação profissional por ela proporcionados, exceto o tratamento cirúrgico, que é facultativo.

Parágrafo Único. Se o segurado em gozo de auxílio-doença é insuscetível de recuperação para a sua atividade habitual, mas está submetido a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade, o seu benefício somente cessa quando ele é habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garante a subsistência ou, não sendo considerado recuperável, se aposenta por invalidez.

Art. 124 - Se dentro de 60 (sessenta) dias da cessação do auxílio-doença o segurado requer novo benefício e fica provado que se trata da mesma doença, o benefício anterior é prorrogado, descontando-se os dias em que ele tiver trabalhado, se for o caso.

### Acidente de Trabalho.

Aquele que ocorrer pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, provocando lesão corporal, perturbação funcional ou doença que cause a morte ou perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho; isto diz respeito também a causa que, não sendo a única, tenha contribuído para o resultado pode ocorrer no local de trabalho, a serviço da Empresa e nos intervalos ou a caminho.



Tabela 3: Estágio em que se encontram as portadoras de Tenossinovite da Empresa.

ESTÁGIO	QUEIXAS	SINAIS	FUNCIONÁRIA
I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensação de peso no braço.</li> <li>- A dor é localizada e piora com a jornada de trabalho e melhora com o repouso.</li> <li>- Não há diminuição da produtividade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausentes.</li> </ul>	
II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parestesias.</li> <li>- Irradiação da dor para outras partes do braço.</li> <li>- Piora com a jornada de trabalho e melhora com o repouso.</li> <li>- Edema localizado.</li> <li>- Diminuição da produtividade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertonía muscular.</li> <li>- Edema localizado.</li> <li>- Dor a palpação e a mobilização ativa e passiva do membro.</li> <li>- Espessamento e nódulos de tendões.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A funcionária E.S.M.G. encontra-se neste estágio.</li> </ul>
III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parestesias.</li> <li>- Dor intensa sem melhora.</li> <li>- Diminuição da força muscular.</li> <li>- Perda do controle dos movimentos.</li> <li>- Edema localizado.</li> <li>- Impossibilidade de realizar tarefas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema localizado.</li> <li>- Dor a palpação e a mobilização ativa e passiva do membro.</li> <li>- Espessamento e nódulos de tendões.</li> <li>- Diminuição da força muscular.</li> <li>- Atrofia muscular.</li> </ul>	
IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parestesias e sensibilidade ao frio.</li> <li>- Dor intensa, constante, em todo o membro superior.</li> <li>- Diminuição importante da força muscular.</li> <li>- Diminuição da sensibilidade tátil.</li> <li>- Perda do controle dos movimentos.</li> <li>- Edema em grande parte do membro.</li> <li>- Piora com o tratamento fisioterápico.</li> <li>- Impossibilidade de realizar tarefas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema difuso.</li> <li>- Dor a palpação e a mobilização ativa e passiva.</li> <li>- Espessamento e nódulos de tendões.</li> <li>- Diminuição da força muscular.</li> <li>- Deformações e atrofias.</li> <li>- Crepitações.</li> <li>- Diminuição da sensibilidade tátil.</li> <li>- Sensibilidade ao frio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A funcionária E.P.B. encontra-se neste estágio.</li> <li>- A funcionária M.I.F. encontra-se neste estágio com exceção do edema.</li> </ul>

Tenossinovite.

A mão é constituída de 27 ossos unidos entre si por meio de ligamentos que permitem ampla variedade de movimentos.

Quando o músculo se contrai transfere sua força ao osso por meio de estruturas fibrosas denominadas tendões. A maior parte dos músculos que movem a mão estão situados no antebraço. Partes destes tendões são envolvidos por bainhas sinoviais ou bolsas cheias de líquido sinovial, cujas funções protetora e lubrificante permitem-lhes livres movimentos deslizantes.

Apesar dessa proteção, esforços e movimentos repetidos podem resultar em excessivo atrito e causar irritações dos tendões, de suas bainhas ou bursas (bolsas). Quando a irritação atinge o tendão e sua bainha conjuntamente recebe o nome de tenossinovite. Tanto as bainhas tendinosas como as bolsas, acometidas é muito frequente a instalação de microorganismo oportunista.

Os tendões são envolvidos por uma bainha tendinosa composta de duas camadas: - Interna ou sinovial adjacente a superfície do tendão e outra externa ou parietal.

A bainha interna ou sinovial é responsável pela produção de um líquido cuja função é proteção e lubrificação. A nutrição destas células é feita por vasos sanguíneos localizados entre o tendão e a bainha sinovial.

Os microtraumas cumulativos provenientes de movimento repetitivo dos tendões ocasionam um espessamento do próprio tendão e sua bainha, dificulta o aporte de nutrientes devido a

compressão dos vasos sanguíneos. Consequentemente ocorre um extravazamento de líquido dentro da bainha sinovial (Hidroartrose) com posterior depósito de fibrina e formação de aderências. Resultando dificuldade no deslizamento do tendão e dor. Existem seis fatores que podem desencadear a doença com mais:

Repetitividade: não há um critério cientificamente aceito estabelecendo uma frequência de movimentos por hora acima da qual seria caracterizado como predisponente para as lesões, mas é bem aceito ser este fator de grande importância.

Força: isoladamente esforços acima de 6 Kg ao desenvolverem uma atividade, são predisponentes aos traumas cumulativos.

Vibração: especialmente importante é a vibração segmentar, do tipo mão-braço, principalmente devido ao de ferramentas pneumática normais.

Esforço mecânico: a aplicação de esforços sobre a base das mãos acarreta compressão de nervos e estruturas.

Postura: a flexão frequentemente do corpo e o desvio ulnar são as alterações posturais mais importantes que contribuem para as tenossinovites.

Frio.

A exposição a baixas temperaturas contribue para o desenvolvimento e agravamento da doença.

Tanto na forma recidivante, como na forma crônica, a incapacidade parcial e permanente para a função deve ser reconhecida, tendo em vista a permanência de processo doloroso ao

nível dos tendões, a redução da força muscular da mão, redução da apreensão e movimentos de pinça, limitação da função articular pela dor na fase aguda e pelo bloqueio na fase crônica com espessamento da bainha tendinosa e crepitação tendínea.

Dos seis fatores causais de tenossinovites citados, está tendo grande repercussão atualmente nos EUA a comprovação de diversos casos de comprometimento circulatório da extremidade dos membros superiores ocasionado pela vibração. O frio ambiental contribui para o processo inflamatório.

Lesões por Esforços Repetitivos (L.E.R.) é um problema conjunto que abrange:

1. Aspectos Médicos - sintomas: dor na mão, punho e paracervical, inchaço na mão ou antebraço, formigamento da mão, diminuição da força muscular, diminuição da agilidade e consequentemente diminuição da produtividade. A confirmação diagnóstica se faz através de exames clínicos como:

- anamnese;
- exame físico:

Afastando-se a hipótese de outras patologias, através de exames laboratoriais e radiológicos.

Alguns fatores podem ser considerados como predisponentes para desencadear a tenossinovite:

- biotipológico;
- cistos cinoviais (mão e punho);
- cirurgia prévia de punho;
- hobbies como: volley, tricot, piano, tênis etc.;
- hormonais: pílula e gestação;

- má formação;
- metabólicos: aumento do ácido úrico;
- psicológicos;
- reumáticos (anteriores);
- traumas com queda ou fraturas;
- antecedentes familiares.

#### Agravante Psicológico.

A desumanização crescente do ambiente de trabalho em que são utilizados a computação, tem aumentado sensivelmente o número de pessoas lesionadas. A exigência de produtividade cada vez maior notada nos últimos anos, o desrespeito a legislação em vigor que garante um descanso de 10 minutos a cada 90 trabalhados numa jornada de 6 horas diárias é flagrante na maioria das empresas.

Já pressionado por estes fatores, executando um trabalho repetitivo e monótono que exige muita concentração, num ambiente geralmente inadequado, submetido ao controle rígido dos erros, os digitadores sofrem ainda a pressão dos "chefes de produção" que as impedem de falar, atender telefone, chegando alguns ao absurdo de querer controlar as idas ao banheiro.

Todas essas pressões sofridas pelas telefonistas no seu ambiente de trabalho causam uma tensão tamanha que ficam com todos os músculos rígidos, o que causa aumento do atrito dos tendões, agravando ainda mais a doença, que muitas vezes podem levar ao stress (a pessoa está queimando a sua reserva de energia), esse stress leva a pessoa a estagnação, da doença, do

fracasso, é o não estar motivado para nada. Os principais causadores do stress são os sentimentos negativos, a facilidade com que deixamos que afluam como a ira, depressão, rancor, vingança, tristeza, egoísmo, angústia, a infelicidade causa mal-estar geral, tudo isto ainda pode estar relacionado com o trabalho - pressões, sobrecarga, desconforto térmico e físico do ambiente e as psicossociais voltadas ao relacionamento humano: no trabalho, família e sociedade. Os principais sintomas do stress são:

- 1º - falta de memória;
- 2º - irritabilidade;
- 3º - desorganização alimentar-fome, falta de apetite;
- 4º - insônia (ansiedade);
- 5º - tique nervoso;
- 6º - somatização - pode apresentar problemas em algum órgão;

- Homem:

- . problemas no coração;
- . aparelho digestivo;
- . impotência sexual.

- Mulher:

- . ciclo menstrual (irregular);
- . pele (alergia, herpes, vermelhidão).

Como resultado de tudo isso o trabalhador que adquiriu a doença passa então a ser discriminado tanto pelos chefes como pelos seus colegas de trabalho por não ter condições de atingir os níveis de produção exigidos, sofrem o descrédito por parte dos seus chefes quanto à sua doença, alegando que é des-

culpa para não produzir, sofrem ainda o descaso por parte das empresas que não tem nenhum plano de reaproveitamento dos empregados lesionados.

Hoje após muita luta, enfim o INPS reconhece a tenossinovite como acidente de trabalho. O empregado lesionado depois de sofrer o descrédito, o descaso e muitas dores, é encaminhado ao INPS, renovam-se as esperanças, seu problema foi solucionado, mas a decepção é ainda maior pois, ao chegar ao INPS descobre que os médicos não tem o menor conhecimento da doença, não tem sequer boa vontade para tentar saber como é o trabalho do profissional ou como a sua profissão provoca a doença. Após alguns tratamentos paliativos (imobilização, fisioterapia etc ...) que apenas alivia as dores e os edemas mas não cura a lesão, pois está é irreversível (não tem cura), é enviado de volta ao trabalho.

O empregado passa novamente por todo esse processo, retornando ao INPS. Cada vez que isso acontece a doença se agrava chegando à paralização total da mão, tornando-o incapaz para qualquer tipo de atividade.

Diante de todo esse quadro é necessário que estas três empregadas tenham o seu processo de readaptação para outra função. Avaliando pois uma nova função para as empregadas enquadradas dentro deste diagnóstico significa uma diminuição no número de absenteísmo por acidente de trabalho.

Junto a adaptação a nova função é necessário um trabalho muito grande por parte da assistente social, psicólogo e a enfermeira, já como vimos que é normal um grande abalo psíquico

não só pela rejeição, mas principalmente porque a pessoa não encontra-se mais apta para determinadas funções exercidas por ela antes.

A readaptação deve ser feita, prioritariamente no próprio órgão de lotação do empregado, aproveitando-se vagas existentes nesse órgão ou recorrendo à transformação da própria vaga ocupada pelo empregado. Na impossibilidade de aproveitar o emprego no mesmo órgão, em função de vagas, deve-se recorrer a vagas de outros órgãos, respeitando-se a seguinte ordem de prioridade: outra seção da mesma Divisão, outra Divisão do mesmo Departamento, outro Departamento da mesma Diretoria e outra Diretoria. Na impossibilidade de aproveitar o empregado no mesmo órgão em função de sua inadaptação aos cargos nele existentes, sua movimentação deve ser feita para outro órgão, tendo como prioridade em relação ao provimento de vagas. A movimentação do empregado deve ser formalizada pelo Formulário de Movimentação de Pessoal - FMP, obedecendo o fluxo de movimentação vigente na Empresa.

É aconselhável evitar o desligamento do empregado, durante o processo de reabilitação profissional, exceto nos casos que caracterizam dispensa por justa causa.

O início da readaptação profissional é caracterizado pela data do laudo médico emitido por médico da empresa, atestando as restrições do empregado. O término da readaptação profissional é caracterizado por uma das seguintes situações:

- Permanência do empregado na função registrada no formulário acompanhamento do empregado;



- Encaminhamento do empregado ao INPS, após esgotadas todas as formas de reabilitação profissional estabelecidas por esta prática;
- Desligamento do empregado.

Ainda há muito o que se fazer até que se consiga uma condição humana de trabalho que garanta a perfeita saúde do trabalhador, pois o importante na realidade não é apenas curar o trabalhador depois que ele adquiriu a doença, mas acima de tudo preservar a sua saúde. Só conseguiremos isso, quando os trabalhadores adquirirem a certeza do seu direito de exigir condições mais humanas de trabalho, e cabe a Enfermagem do trabalho tentar desenvolver ou despertar no trabalhador essa consciência. Tendo em vista tudo o que foi comentado até agora, é de fundamental importância a prevenção da tenossinovite, por isso atuamos de forma significativa durante o estágio com a prevenção.

Segundo as entrevistadas nunca ouviram falar em tenossinovite. Tem receio de perder o emprego, principalmente aquelas que estão de licença de saúde. Ao voltar as suas atividades após o afastamento referem discriminação pelas próprias colegas. Algum tempo atrás tiveram palestras sobre postura adequada junto à cadeira para evitar problemas de coluna vertebral e também com a fonoaudióloga devido a problemas que possam surgir com vício de dicção.

Com a situação atual que atravessa a Empresa existe o temor do desemprego, mesmo assim só uma menciona a vontade de continuar como telefonista.

Consideramos o objetivo alcançado.

2.4 - Objetivo Específico: Participar na realização dos exames periódicos realizados de rotina a cada empregado da Administração Central.

Através dos exames periódicos é possível identificar alguma patologia em seu estado inicial com um tratamento muitas vezes simples (dieta, diminuição de fumo, diminuição de álcool etc.) evitando assim um agravamento do quadro geral desse empregado que poderá levar a conseqüências irreversíveis.

A Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978 aprova as normas regulamentares - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

A N.R. 7 é uma Norma Regulamentadora específica sobre Exame Médico: 7.1 Artigo 168: Obrigatoriedade de exame médico no admissional, periódico e demissional por conta do empregador.

- Investigação clínica contendo:

- a) anamnese clínica e profissional;
- b) exame de aptidão física e mental;
- c) abreugrafia deve ser substituída por uma telerradiografia de tórax por ocasião do exame admissional e/ou periódico em caso de funcionário exposto a determinados agentes insalubres;
- d) o exame médico de 6 em 6 meses nas atividades de operação insalubres;
- e) notificação de doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, comprovadas ou objeto de suspeita, de conformidade com as instruções expe-

didadas pelo Ministério do Trabalho.

Na TELESC os exames médicos periódicos são realizados em todos os empregados, com freqüência que varia, como segue:

- a) Semestral - para os empregados que trabalham em locais insalubres, que usam fone de cabeça com regularidade e em casos especiais, a critério médico;
- b) Anual - para empregados com mais de 45 (quarenta e cinco) anos, cargos de chefia ou que tenham doença prévia e para os empregados do sexo feminino, o exame de colpocitologia oncótica;
- c) Bianual - para os demais empregados.

Os exames periódicos semestrais constam de:

- a) Otorrinolaringologias e audiométrico, para:
  - Atendente de PS, COS e CO;
  - Técnicos de comutação;
  - Telefonistas;
  - Técnicos de força.
- b) Outros exames para os empregados que trabalham em locais insalubres, em casos especiais, a critério do médico da Empresa.

Os exames periódicos anuais constam de:

- Exame clínico;
- Exames de Laboratório:
  - . hemograma;
  - . glicose;
  - . creatinina;
  - . colesterol;

- . HDL colesterol;
  - . triglicerídeos;
  - . VDRL (sorologia para Lues);
  - . urina (parcial);
  - . fezes (parasitológico);
- Raio X de tórax à critério médico;
- Exames específicos, dependendo do cargo ocupado ou idade.
- \*acima de 45 anos:
- . colesterol;
  - . HDL colesterol;
  - . triglicerídeos;
  - . teste ergonômico e consulta cardiológica à critério do médico da Empresa.
- \*acima de 50 anos:
- . tonometria;
  - . pesquisa de sangue oculto nas fezes;
  - . mamografia (para empregados do sexo feminino).

Fluxo para realização dos exames:

a) Distritos:

Para realizar os exames, o empregado se apresentará ao encarregado de pessoal dos Distritos onde receberá os seguintes documentos:

- Requisição de medicina do trabalho;
- Resultado de exame.

Após adquirir os documentos, o empregado será encaminhado ao laboratório e/ou outro local, dependendo do cargo, para os devidos exames.

O empregado comparecerá ao médico indicado pela TELESC, para a realização do exame clínico, munido de documentação e dos exames realizados.

Com o resultado e a documentação dos exames realizados, o empregado retornará ao setor de Pessoal e procederá a entrega dos mesmos.

b) Administração Central:

Para a Administração Central e Conjunto Continente, as requisições e o exame clínico serão feitos nos consultórios médicos da Empresa.

O objetivo foi alcançado já que durante o nosso período de estágio coincidiu com a realização dos exames periódicos bianuais da TELESC, superamos assim o nosso objetivos que era de auxiliar na realização de 12 exames periódicos.

2.5 - Objetivo Específico: Atuar no acompanhamento individual, nos casos de hipertensão arterial sistêmica e no programa de prevenção do câncer de mama.

A hipertensão é uma doença crônica, de fácil controle, caso alguns cuidados básicos sejam levados em consideração. Concordamos com a Comissão Internacional sobre o Controle de Doenças Crônicas<sup>(7)</sup> onde afirma que "a falta de compreensão, por parte do cliente da seriedade da doença, da necessidade de tratamento prolongado por toda vida e até mesmo dos objetivos da terapêutica utilizada, fazem com que em muitos casos, o tratamento seja negligenciado, ou não são motivados pelos quais muitos clientes abandonem o tratamento, colocando em

risco a sua própria vida". Portanto, acreditamos ser necessário implantar programas de orientação a estes clientes, visando conscientizar os mesmos para o auto-cuidado, evitando desse modo futuras complicações. Entregamos aos funcionários hipertensos da Empresa algumas orientações conforme Anexo 1. Estas orientações foram elaboradas de acordo com o nível de conhecimento dos empregados hipertensos que procuram os serviços de enfermagem nos ambulatórios, com ajuda da equipe de enfermeiros, médicos, nutricionistas e professores que atuam no Hospital Universitário junto a grupos de hipertensos. Assim foi possível uma abordagem geral do que existe de mais atual, tratando-se de cuidados para hipertensos.

Elaboramos para melhor entendimento duas tabelas que enquadram os 33 empregados da Administração Central que realizam o controle de pressão arterial periodicamente.

Tabela 4 - Hipertensos da Administração Central da Empresa, separados por idade e sexo.

IDADE	NÚMERO DE CASOS	%	
		F	M
33 à 43 anos	08	37,5	62,5
44 à 53 anos	19	5,26	94,73
54 à 63 anos	05	0	100,0
Acima de 64 anos	01	0	100,0
TOTAL	33	12,12	87,88

Tentamos mostrar com a tabela acima, que a hipertensão por motivos biológicos, acomete mais o sexo masculino do que

o feminino. Atualmente uma série de fatores levam a uma hipertensão. Estes fatores estão relacionados diretamente com atividade exercida, sedentarismo, alimentação incorreta, uso de álcool, fumo e principalmente o stress. Baseadas na atividade exercida pelo funcionário mostraremos o número de hipertensos por categoria funcional.

Tabela 5 - Hipertensos da Administração Central da Empresa separados por categorias.

CATEGORIA	NÚMERO DE CASOS	%
Engenheiro	06	18,18
Advogado	02	6,06
Administrador	02	6,06
Contador	01	3,03
Biblioteconomista	01	3,03
Agente Administrativo	06	18,18
Assistente Administrativo	03	9,09
Técnico de Contabilidade	02	6,06
Assistente Técnico Administrativo	02	6,06
Auxiliar Administrativo	02	6,06
Vigia	02	6,06
Técnico Transmissão	01	3,03
Auxiliar Técnico Transmissão	01	3,03
Técnico Telecomunicações	01	3,03
Auxiliar de Escritório	01	3,03
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Quanto ao programa de prevenção do câncer de mama não existe nada sendo desenvolvido atualmente pela enfermeira da

Empresa.

O nosso estágio no Ambulatório da Administração Central foi preenchido com várias atividades. A secretária do mesmo encontrava-se em licença gestacional durante todo o período de estágio, com isto nos impossibilitou de atuarmos mais efetivamente em algum programa neste sentido. Mesmo assim redigimos todo o procedimento de exame de mama no Manual de Normas e Rotinas elaborado por nós, que foi entregue a enfermeira do Ambulatório para posterior utilização, quando isto tornar-se possível.

O objetivo foi considerado alcançado, porque mantivemos verificações periódicas de pressão arterial de todos os hipertensos no Ambulatório de Itacorubi com as respectivas orientações científicas. Em relação ao programa de prevenção de câncer de mama como não existe, fizemos o que estava ao nosso alcance.

2.6 - Objetivo Específico: Levantar e tentar corrigir as condições de trabalho das telefonistas que possam causar danos à saúde.

Sabemos que na área da saúde ocupacional, vamos encontrar riscos, sempre ligados com características de algo desfavorável, perigoso, temos por exemplo as citações de Cox (1979) que considera "riscos profissionais os que decorrem das condições precárias funcionais".

Segundo o Manual de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (1978), que ao analisar os riscos profissionais conside-



ra dois fatores interferentes:

- Fatores Endógenos: como a fadiga dos trabalhadores, o desconhecimento dos riscos que o trabalho representa, a falta de treinamento etc ...;

- Fatores Exógenos: relaciona-se ao ambiente em que o trabalho se desenvolve; temperatura elevada, fumaça, poeira etc ...

Ao interagirem, tais fatores, constituem o que os autores consideram como os riscos ocupacionais a que está sujeito o trabalhador.

Em 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, fica assegurado o direito do homem a condições justas e favoráveis de trabalho.

Seguindo esta política, foram legalizados os Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) nas Empresas, que tem por finalidade: "adequar o indivíduo ao trabalho, de acordo com sua aptidão, mantê-lo apto para o trabalho, realizar educação do pessoal em matéria de higiene; reduzir as perdas de tempo, as ausências e prolongar a vida produtiva do trabalhador" (Kaplan) (8).

E mais especificamente, prevenir "a má orientação profissional do trabalhador; as causas de insalubridade; a fadiga por excesso de trabalho; os contágios; as doenças ocupacionais; os acidentes de trabalho; a invalidez prematura, as intoxicações profissionais, o absenteísmo de origem patológica, a debilidade das forças para o trabalho" (Simonim) (16).

No edifício da TELESC (centro) encontramos um total de 121 telefonistas, distribuídas da seguinte maneira:

- 80 - são telefonistas efetivas da TELESC;
- 36 - são contratadas da Empresa Presto-Labor;
- 05 - são contratadas da Empresa Contasa.

Existe também as telefonistas encarregadas que são num total de 06, uma telefonista chefe e a gerente do DODL/DT.

Foi citado no planejamento a solicitação do engenheiro do trabalho da empresa e interesse antigo das acadêmicas em desenvolver alguma atividade sobre a tenossinovite, neste contexto atuamos basicamente na prevenção, através da distribuição a todas as telefonistas do DODL/DT uma carta nominal contendo algumas orientações conforme Anexo 2. Colocamos um mural no local de lanches onde foi fixado orientações sobre como manter uma postura adequada conforme Anexo 3 e exercícios que podem ser feitos durante os intervalos de suas atividades para prevenir a tenossinovite, conforme Anexo 4. Segundo o Dr. Musse "apenas esses exercícios e alguns pequenos intervalos resolvem e evitam a tenossinovite". Existem estudos que comprovam que com pausas, a produtividade é maior, pois a pessoa não chega à fadiga.

O mural da Empresa foi utilizado para a fixação de um cartaz que mostra a posição ergométrica de uma digitadora frente o seu micro, mesa e cadeira. No mesmo foi enfatizado a anatomia da mão com os seus respectivos tendões e músculos, conforme Anexo 5.

- Levantamento das Condições Ambientais Insalubres onde as Telefonistas exercem as suas atividades.

- Posição Ergonômica.

. As cadeiras não possuem apoio para os braços.

Pode-se pensar numa postura de conforto para um operador diante de uma tela de vídeo quando:

- tórax ereto, dorso apoiado no encosto da cadeira;
- cabeça inclinada a 20°;
- ângulo de conforto visual compreendido entre 32° a 44° na horizontal;
- anti-braço e mãos horizontal, braço vertical;
- ângulo do braço-ante-braço igual a 90° no apoio para os braços;
- coxas horizontais;
- ângulo coxa-perna maior ou igual a 90°;
- pés apoiados.

. Temperatura.

O sistema de refrigeração é automático, controlado pelo ar condicionado, com paredes comuns.

Conforme relato das telefonistas, sentem que no verão a temperatura é baixa e fica entre 17 a 18°, no inverno ela é relativamente igual a do ambiente externo. Já pediram várias vezes para elevar a temperatura no verão, porém a Empresa descarta a possibilidade devido a conservação do micro.

No local existe o termômetro da Empresa e elas disseram

que geralmente esta oscila entre 23 e 25°C. Diante deste fato nós resolvemos levar um termômetro da UFSC e aferir a temperatura durante 02 dias em horários diferentes conforme tabela abaixo:

Tabela 6 - Temperatura ambiente no DODL/DT nos dias 25/05 e 30/05/90 observado pelo termômetro da UFSC, comparado com o termômetro da TELESC.

DATA	HORÁRIO	TERMÔMETRO	TERMÔMETRO
		UFSC	TELESC
25.05.90	14:00	23°C	24°C
	15:00	22°C	24°C
	16:00	24°C	24°C
	17:00	23°C	24°C
	18:00	23°C	24°C
	19:00	23°C	24°C
	20:00	23°C	24°C
29.05.90	09:00	22°C	23°C
	10:00	23°C	24°C
	11:00	24°C	24°C

A tabela mostra: o termômetro da UFSC três vezes ocorrendo variação da temperatura, sendo que o termômetro da TELESC manteve-se constante durante o dia 25/04/90 das 14:00 às 20:00 horas e apresentou somente uma variação no dia 30/05/90 das 09:00 às 11:00 horas.

- Levantamento das atitudes das telefonistas frente ao seu instrumento de trabalho.

As telefonistas na sua maioria não seguem uma postura adequada. Cada uma posiciona-se conforme sente-se melhor (vícios). De 33 telefonistas somente 05 mantiveram a postura adequada em 01 hora de observação:

- usam de muita força nas teclas do micro;
- excedem a carga horária através de horas-extras.

Após a distribuição das cartas, exposição de cartazes, verificação da temperatura, resolvemos manter uma conversa informal com 53 telefonistas sobre tudo que foi exposto e entregue. Durante esta conversa, 40 delas ressaltaram que foi muito bom todo o nosso desenvolvimento, 13 não opinaram. As informações anteriores que possuíam sobre tenossinovite estão expostas nas tabelas abaixo.

Tabela 7 - Entrevista feita com 53 telefonistas da Empresa para testar seus conhecimentos a respeito da patologia tenossinovite.

CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL A RESPEITO DA PATOLOGIA TENOSSINOVITE	nº	%
. Nunca ouviu falar	28	52,83
. Já tinha ouvido falar	25	47,17
TOTAL	53	100

Os dados tabelados nos revelam que 52,83% das telefonistas nunca ouviram falar em tenossinovite antes de abordarmos

o problema.

É válido ressaltar que o primeiro problema apresentado na Empresa foi há 2 anos e nada vem sendo feito a respeito de uma maior divulgação da patologia para uma possível prevenção. Sobre aquelas que referem já ter ouvido falar da patologia grande número ficou sabendo fora da Empresa.

Tabela 8 - Levantamento de como as telefonistas que tem conhecimento da patologia adquiriram as informações sobre o assunto.

COMO ADQUIRIU AS INFORMAÇÕES	nº	%
. Pelas colegas de trabalho.	05	20,0
. Stander da Empresa.	02	8,0
. Já leu.	02	8,0
. Viu na televisão.	03	12,0
. Não lembra.	13	53,0
TOTAL	25	100

A tabela 8 evidência que 47,17% das telefonistas conheciam superficialmente o assunto, em consequência da rara divulgação em relação a patologia. Esta patologia esta sendo divulgada recentemente com grande ênfase, pois sua incidência tem aumentado em grande escala em consequência do aumento do uso da computação nos dias atuais.

Este objetivo foi alcançado porque conseguimos identificar problemas com correções bem simples de serem feitas tanto por parte das telefonistas como da TELESC.

2.7 - Objetivo Específico: Participar na organização do arquivo médico dos empregados contratados.

A parte administrativa do Serviço de Enfermagem deve estar bem estruturada, pois dela depende o desempenho profissional de todo um serviço.

O Enfermeiro do Trabalho, na função administrativa deverá orientar, controlar e avaliar o trabalho realizado pela Enfermagem da Empresa, mantendo os seus arquivos e controles o mais atualizados possíveis. Como ocorre em qualquer Empresa existe um fluxo muito grande de empregados de um setor para outro ou distrito conforma a necessidade da Empresa, com isto torna-se necessário uma constante renovação dos arquivos.

Organizamos três arquivos médicos e o de controle dos hipertensos, com isto consideramos que o objetivo foi plenamente alcançado.

2.8 - Objetivo Específico: Participar na realização dos relatórios mensais de enfermagem e médico.

Todo serviço deve exprimir a quantidade e qualidade, do serviço produzido, num determinado período de tempo com a finalidade de mensurar o trabalho realizado.

Desde o início dos tempos a enfermagem, vem se preocupando primordialmente com a assistência, deixando em segundo plano o relato por escrito de suas atividades diárias. É essencial que ocorra uma maior conscientização do profissional para que se possa ter maior subsídios e argumentos escritos quando se fizer necessário, por exemplo: solicitação do aumento do

quadro funcional, pedido de material etc.

Durante o período de estágio participamos no preenchimento de dois relatórios mensais de enfermagem e médico, consideramos assim o objetivo alcançado.

2.9 - Objetivo Específico: Prover de material o carrinho de curativo no Ambulatório da Administração Central nos dias que atuaremos no respectivo setor.

Várias são as razões para que o carrinho de curativo esteja sempre provido de material e em ordem:

- Evitar proliferação de microorganismos e infecções;
- Para que durante a realização de um curativo o material esteja disposto no carrinho evitando excesso de correntes de ar, que poderá ser um fator agravante de uma possível contaminação;
- Facilitar a técnica a ser desenvolvida;
- Maior conforto e segurança para o cliente;
- Manter a ordem na sala de consulta;
- O carrinho de curativo bem provido de material e em ordem, tranquiliza e obtém colaboração do cliente;
- Diminui a ansiedade e favorece a relação pessoa-pessoa;
- Economia de tempo e energia do profissional;
- Para o procedimento ser executado com segurança e eficácia.

O material permanente e consumo existente para a realização dos curativos no Ambulatório é de boa qualidade e em quantidade suficiente para atender a demanda dos empregados que recorrem ao serviço.



Todo material é repostado sempre que necessário, observando-se o prazo de validade das soluções utilizadas; quanto ao instrumental este é esterilizado uma vez por semana ou quando se faz necessário.

O material de curativo contaminado é desprezado no balde e bacia do carrinho de curativo fora de embalagem individual, como é atualmente preconizado. Com a contaminação destes utensílios torna-se difícil a limpeza e desinfecção dos mesmos em consequência da ausência de um local apropriado e exclusivo para este fim.

Durante o período de estágio em que atuamos no Ambulatório da Administração Central mantivemos sempre o carrinho de curativo em ordem e provido de material alcançando este objetivo.

2.10 - Verificar as condições de armazenamento e validade dos medicamentos utilizados no Ambulatório de Administração Central.

Os medicamentos devem ser sempre utilizados dentro dos prazos estabelecidos pelos fabricantes, só assim ocorre uma potencialização deste farmaco e a sua ação será considerada satisfatória e eficaz, todo o medicamento deve ser acondicionado em local seco, arejado e ao abrigo da luz.

O local de armazenamento dos medicamentos no Ambulatório da Administração Central, é o armário de medicação que é um local seco, arejado e exposto a luz fluorescente durante todo o período diurno.

Enquanto atuamos no estágio, fizemos uma limpeza geral neste armário, retirando diversas medicações que estavam com o seu prazo de validade vencida e catalogamos o vencimento de outros até junho de 1990, o qual afixamos na porta do armário.

A administração desses medicamentos é feita através de ordem médica verbal e/ou escrita (receita), sendo que na maioria das vezes a equipe que atua no Ambulatório da Empresa medica os empregados com: analgésicos, antiácidos, relaxantes musculares, antidiarrêicos, anti-gripal, antibióticos etc.

Vale a pena ressaltar que existe um abuso no uso de medicamentos, uma vez que em 1989 foram administrados 1.766 V.O. e 98 injetáveis que correspondem num total de 1.864, em 1989 tivemos 240 dias úteis, onde foram administrados 7.35 medicações via oral/dia e 0.40 medicação injetáveis/dia, sabendo-se dos muitos efeitos colaterais ocasionados pela maioria dos medicamentos, propomos que seja iniciado uma maior conscientização da equipe que atua no ambulatório.

Consideramos o objetivo alcançado, pois os estoques foram renovados sempre que se fez necessário. Também retiramos do estoque aqueles medicamentos que se encontravam com o prazo de validade vencidos.

### 3 - OBJETIVOS NÃO PROPOSTOS E ALCANÇADOS

#### 3.1 - Elaboração e Confeção de um Manual de Normas e Rotinas.

Goddard dá a seguinte conceituação: "norma é um enunciado do que se deva fazer". Ele vê numa norma uma condição indispensável para uma boa administração.

Finer dá um duplo significado, emprega como sinônimo de norma a palavra "princípio" e mostra em primeiro lugar a norma como natureza ética e diz: "Princípios dão padrões, ambições ou expressões do que é sumamente bom no contexto duma empresa".

Como segundo significado ele diz "princípios é uma generalização de comportamento, é uma declaração sucinta, isto é, deve haver uma seqüência de normas ou atividades".

Aqui ele mostra uma certa ligação entre causa e efeito, entre o princípio ético como generalização de comportamento.

Em enfermagem Normas são técnicas, padrões ou métodos costumeiros para conduzir e guiar a vasta complexidade de funções: são baseados em princípios estabelecidos com autoridade,

dando segurança ao pessoal do Serviço de Enfermagem e ao cliente.

Durante as visitas e contatos que tivemos nos Ambulatórios da TELESC, os próprios funcionários relataram a necessidade de um manual que solucionasse dúvidas e apontasse caminhos para o seu trabalho diário no Ambulatório. Com a inexistência de um Serviço de Enfermagem implantado na Empresa, nos acadêmicas da VIII fase, que sabemos da importância de um Serviço de Enfermagem organizado e bem estruturado, resolvemos elaborar um Manual de Normas e Rotinas, conforme Anexo 6.

A enfermeira da Empresa como está fazendo especialização em Enfermagem do Trabalho tentará implantar um Serviço de Enfermagem organizado e, irá utilizar o Manual de Normas e Rotinas para este fim.

### 3.2 - Levantamento de todo Recurso Material de Consumo e Permanente existente no Ambulatório.

O levantamento de recurso material deve ser abrangente, constando todos os objetos existentes no setor, sem exceções.

Com a ausência deste, nos sentimos à vontade para realizar este levantamento para se obter algo mais palpável em relação aos recursos materiais, conforme Anexo 7.

Com a existência deste levantamento a possibilidade de previsão do material de consumo torna-se facilitada, com pouca probabilidade de erro na quantidade quando for feita a solicitação de compra.

Quanto ao material permanente é através deste levantamento que pode manter um controle mais eficaz do material enviado para conserto, empréstimos e ou substituição.

### 3.3 - Organização do armário com radiografias e laudos dos empregados.

O armário encontrava-se abarrotado de radiografias e laudos, alguns estavam fora de ordem alfabética. Com a aquisição de um armário com duas portas foi possível reorganizar todas as radiografias distribuindo-as nos dois armários, estabelecendo nova maneira de acondicioná-las de forma alfabética nos diversos compartimentos.

### 3.4 - Substituição da Enfermeira da Empresa, na sua ausência.

A Enfermeira ausentou-se diversas vezes para fazer cursos, ministrar palestras, viagens a serviço da Empresa, licença de saúde, pesquisas na Biblioteca da UFSC sobre sua especialização em Enfermagem no Trabalho. Foi uma experiência bastante enriquecedora para nós estagiárias, assumirmos a responsabilidade do Ambulatório da Administração Central do Itacorubi, Centro e Estreito. Sentimos que com a ausência da secretária no Ambulatório Central, fica difícil manter o contato e controlar os outros ambulatórios.

### 3.5 - Lista com telefones de utilidade para um ambulatório médico.

Todo o serviço médico deve ter uma lista de fácil acesso com os principais telefones mais utilizados, para evitar per-

da de tempo e dar uma resposta rápida e concisa à pessoa que solicita este telefone. Como nos consultórios esses telefones estavam espalhados em agendas e livros e alguns telefones importantes não estavam anotados resolvemos fazer: telefones de utilidade conforme Anexo 8.

### 3 - CONCLUSÃO

Este trabalho contribuiu para o nosso enriquecimento profissional, pois nele tratamos de assuntos nunca abordados durante o nosso Curso de Graduação em Enfermagem.

Através do relatório pudemos levantar, analisar e avaliar os objetivos propostos e não propostos pelas acadêmicas para o estágio da VIIIa. Unidade Curricular, dando-nos uma visão mais ampla e conscientização da importância da elaboração de um planejamento como o resultado obtido no relatório.

Sentimo-nos bastante gratificadas com o estágio desenvolvido na TELESC a qual nos ofereceu grandes oportunidades de aprendizado bem como uma visão bem globalizada do papel do enfermeiro do trabalho na empresa e sociedade.

Os objetivos não propostos e realizados, foram pontos positivos para nós, uma vez que não significaram uma sobrecarga de trabalho, mas um desafio, a fim de nos aperfeiçoarmos e prepararmos para a vida profissional.

Na implantação desta proposta e durante o estágio encontramos dificuldades com relação ao ambiente no qual este foi desenvolvido e que já citamos no decorrer do relatório.

Percebemos durante o estágio que é possível trabalhar com prevenção, mas requer muita abnegação e dedicação por parte dos profissionais de saúde, que muitas vezes não estão dispostos a colher os resultados que neste caso só virão a longo prazo, e muitas vezes sem uma devida valorização dos profissionais que o desenvolveram.

Acreditamos que este trabalho foi só o início de uma análise crítica de todo um sistema no qual o trabalhador é visto como uma mera peça e não uma mola mestra geradora de bens e riquezas.



#### 4 - BIBLIOGRAFIA

1. ALBUQUERQUE, Rosane Assunção & JESUS, Nizete Maria. Manual de normas e rotinas. 1º semestre de 1990.
2. ADMINISTRAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS, ELETROSUL, Departamento de Administração de Pessoal.
3. BUENO, Silveira. Minidicionário da Língua Portuguesa. Ed. Lisa S.A., 1. ed., 1986.
4. CAMPANHOLE, Consolidação das Leis do Trabalho. 76a. ed., São Paulo, junho/1988.
5. CARVALHO, Carlos Eduardo S. de. Estudo dirigido na DATOMECS/A. Sistema de Processamento de Dados, 1989.
6. CARDOSO, A.J. & TAVARES, Jad Castro. Tenossinovite uma doença profissional dos digitadores. Pronunciamento em Plenária da Assembléia Legislativa de Porto Alegre, 13/11/84.
7. CORRION, Valentin. Comentários a consolidação das leis do trabalho, legislação complementar. Jurisprudência/1986. 9a. Ed., Editora Revista dos Tribunais.
8. COW, W.J. Introdução à higiene do trabalho. In: Curso de Engenharia e Segurança do Trabalho. Vol. 2, Fundacentro, São Paulo.
9. DANIEL, L.F. Enfermagem planejada. EPU, São Paulo, 1978.
10. FELDMANN. Administração do serviço de enfermagem. CESC, São Paulo.
11. FONSECA, R.M.G.S. & NOGUEIRA, M.J.C. A visita domiciliar como método de enfermagem a família. Rev. Esc. Enf., 11 (1):28-50, 1977.
12. GARDNER, Weston D. & OSBURN, William A. Anatomia do corpo humano. Ed. Atheneu, São Paulo, 2. ed., 1980.

13. HORTA, Wanda de Aguiar. Processo de enfermagem. EPU-EDUSP, São Paulo, 1979.
14. MANUAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM - Hospital São Camilo, São Paulo.
15. MANUAL DO PACIENTE HIPERTENSO, Hospital Universitário - UFSC, Florianópolis, maio de 1990.
16. MELLO, Cristina. Divisão social do trabalho. Ed. Cortez, outubro 1986.
17. SAAD, Eduardo Gabriel. Legislação de segurança, higiene e medicina do trabalho. 8. ed., Fundacentro, 1981.
18. SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO. Manual de legislação. Ed. Atlas, São Paulo, 1987.
19. TRINDADE, Washington Luiz da. CLIPS, Consolidação das Leis da Previdência Social, Rio de Janeiro, 1987.
20. VEIGA, Deborah de Azevedo & CROSSETTI. Manual de técnicas de enfermagem, Ed. Sogra, 1982.
21. WOLFF, P.H. Hipertensão arterial. 2. ed., Rio de Janeiro, 1984.

**ANEXOS**

ANEXO 1

## HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Pressão arterial é a força com que o sangue atua dentro da parede dos vasos e depende da condição do vaso sanguíneo, quantidade do sangue e a força contrátil do coração. É considerado hipertensão arterial sistêmica níveis acima do valor estabelecido pela organização mundial, que é 160/95 mmHg.

160 - Sístole, é quando o coração se contrai (máxima). X

95 - Diástole, é quando o coração se relaxa (mínima).

Estudos comprovam o alto índice de hipertensos entre aquelas pessoas que ingerem mais de 5 gramas de sal diariamente, fumantes, mulheres que fazem uso de anticoncepcional associado com fumo e álcool, stress, obesidade, alimentação gordurosa, falta de atividade física. A raça negra é mais acometida de pressão alta devido à fatores genéticos. A hipertensão é um fator importante de doença cardíaca como infarto do miocárdio, níveis elevados também podem levar a um acidente vascular cerebral (AVC) que significa o comprometimento de um ou mais vasos sanguíneos no cérebro, esses vasos podem romper provocando microaneurisma.

### RECOMENDAÇÕES AOS HIPERTENSOS

- Evitar o fumo;
- Controlar a pressão arterial periodicamente no serviço médico;
- Qualquer anormalidade procurar o seu médico;
- Evitar a ingesta de alimentos gordurosos e fazer dieta pobre

em sal;

- Manter sempre uma atividade que relaxe para evitar ou descarregar o stress, essa atividade pode ser caminhadas diárias;
- Evitar o excesso de peso;
- Para as mulheres que fazem uso de anticoncepcional evitar o fumo e o álcool;
- Quando estiver fazendo uso de anti-hipertensivos nunca parar ou aumentar a dosagem sem prévia orientação médica;
- A auto-medicação ou recomendação de leigos podem trazer prejuízos seríssimos à saúde.

**ANEXO 2**

## TENOSSINOVITE

A mão é um maravilhoso instrumento que, em combinação com o punho, presta-se a realização de tarefas de toda ordem.

É constituída de 27 ossos unidos entre si por complexos sistemas ligamentares e articulações que permitem ampla variedade de movimentos. Tais movimentos são exercidos por grande número de músculos que ao se contraírem, transferem sua força aos ossos por meio de estruturas fibrosas denominada tendões, são envolvidos por bainhas sinoviais e bolsas cheias de líquidos, cuja função é proteger e lubrificar.

Movimentos repetitivos podem causar irritações dos tendões, bainhas e bolsas resultando em uma inflamação denominada tenossinovite.

### COMO EVITAR A TENOSSINOVITE

#### Medidas Preventivas:

- Teclado: não usar esforços excessivos para manipular o micro. O braço deve ficar quase na vertical e o antebraço quase na horizontal. O teclado deve ficar em frente a mão que digita para evitar desvios laterais.
- Cadeiras: o encosto deve ser ajustado para cima, para baixo, para frente e para trás de acordo com a posição anatômica individual, mantendo regulado o assento.
- Pausas: para cada 50 minutos trabalhados, fazer intervalo de



10 minutos para relaxamento e descanso dos membros superiores.

- Números de Toques: o digitador deve estabelecer a sua margem de flexibilidade quanto ao seu número de toques.
- Tarefas rotinizantes: evitar a rotina durante o seu trabalho pois esta leva a fadiga e ao stress.
- Temperatura Ambiente: a sensação de conforto térmico é muito subjetiva, entretanto, dentro da faixa compreendida entre 18 e 22 graus centígrados as pessoas poderão adaptar-se com auxílio de trajés adequados a sua sensibilidade.
- Postura: a cabeça não deve ser mantida muito inclinada ou desviada lateralmente; o tronco deve formar um ângulo de 100 graus com as coxas; o apoio lombar da cadeira deve ser utilizado; os cotovelos devem ficar na altura do tampo da mesa; formando um ângulo de 100 graus; os punhos devem situar-se na linha dos antebraços.

Elaborado pelas estagiárias de Enfermagem:

Rosane Assunção Albuquerque

Nizete Maria de Jesus

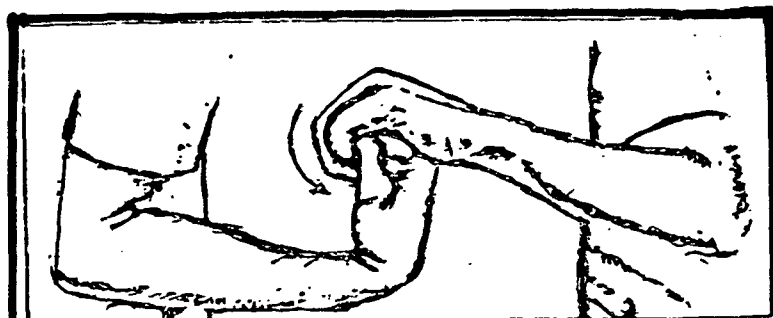
**ANEXO 3**

## COMO MANTER UMA POSTURA ADEQUADA

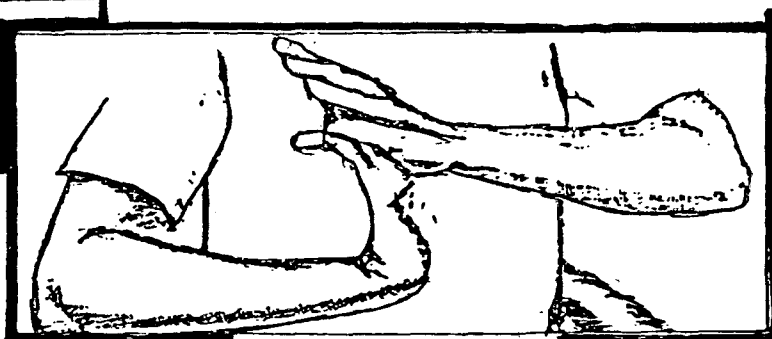
- Ângulos do corpo aproximadamente 90 graus.
- A curva interna da coluna fica apoiada no encosto da cadeira.
- As coxas devem ficar totalmente apoiadas na cadeira.
- Os pés devem ficar retos e as coxas paralelas ao chão.
- Ao sentar transferir o peso do corpo para nãdegas e não para as coxas.
- O assento deve se ajustar ao usuário.
- Usar o apoio para os braços.
- Manter a cabeça num ângulo aproximadamente de 15º a 20º.
- Não aplicar força em demasia sobre as teclas.

**ANEXO 4**

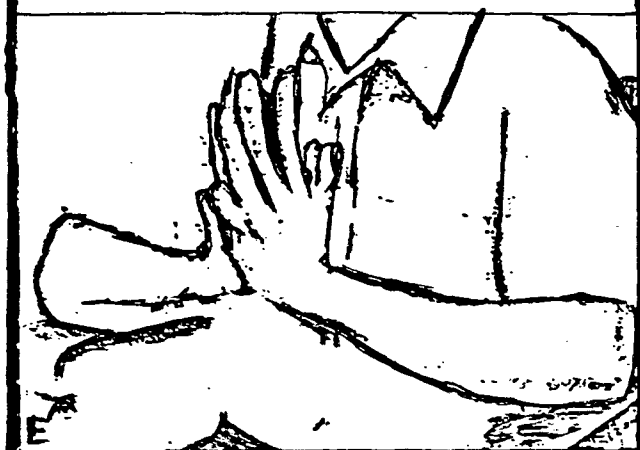
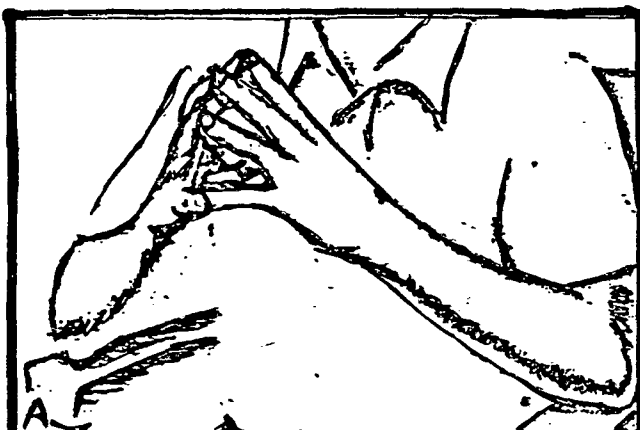
## EXERCÍCIOS EVITAM A TENOSSINOVITE



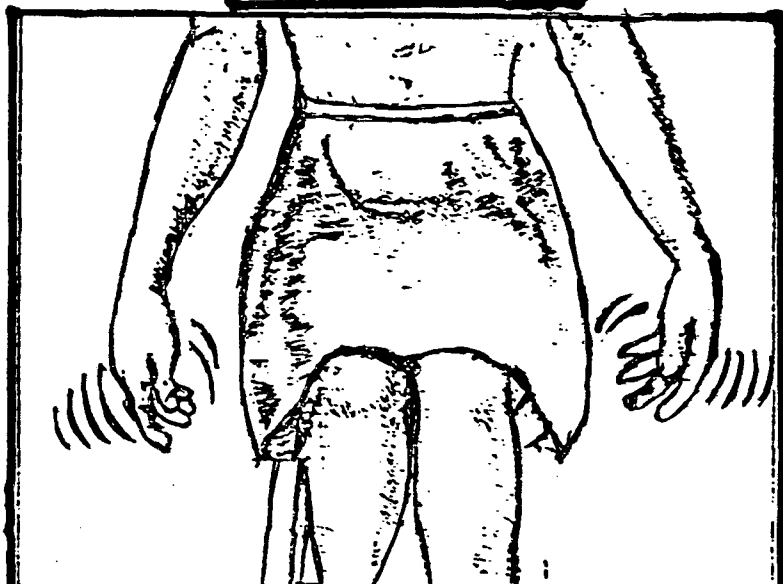
1º) Alongamento das extensores - Alongar os músculos extensores do punho e dedos. A pessoa segura o punho e faz alongamento de dez segundos, repetindo cinco vezes



2º) Alongamento dos flexores - Alongar os músculos internos da mão, que são os músculos interósseos, por dez segundos, repetindo cinco vezes.



3º) Alongamento da mão - Alongar músculos da mão, conforme o desenho, por dez segundos, repetindo cinco vezes



4º) Relaxamento - Soltar o braço dando pequenas sacudidas da mão com o punho e os dedos bem relaxados. Este exercício pode ser feito inclusive isoladamente durante o trabalho

**ANEXO 5**

A postura correta do corpo  
faz parte do bom desempenho  
do trabalho e previne várias  
doenças.

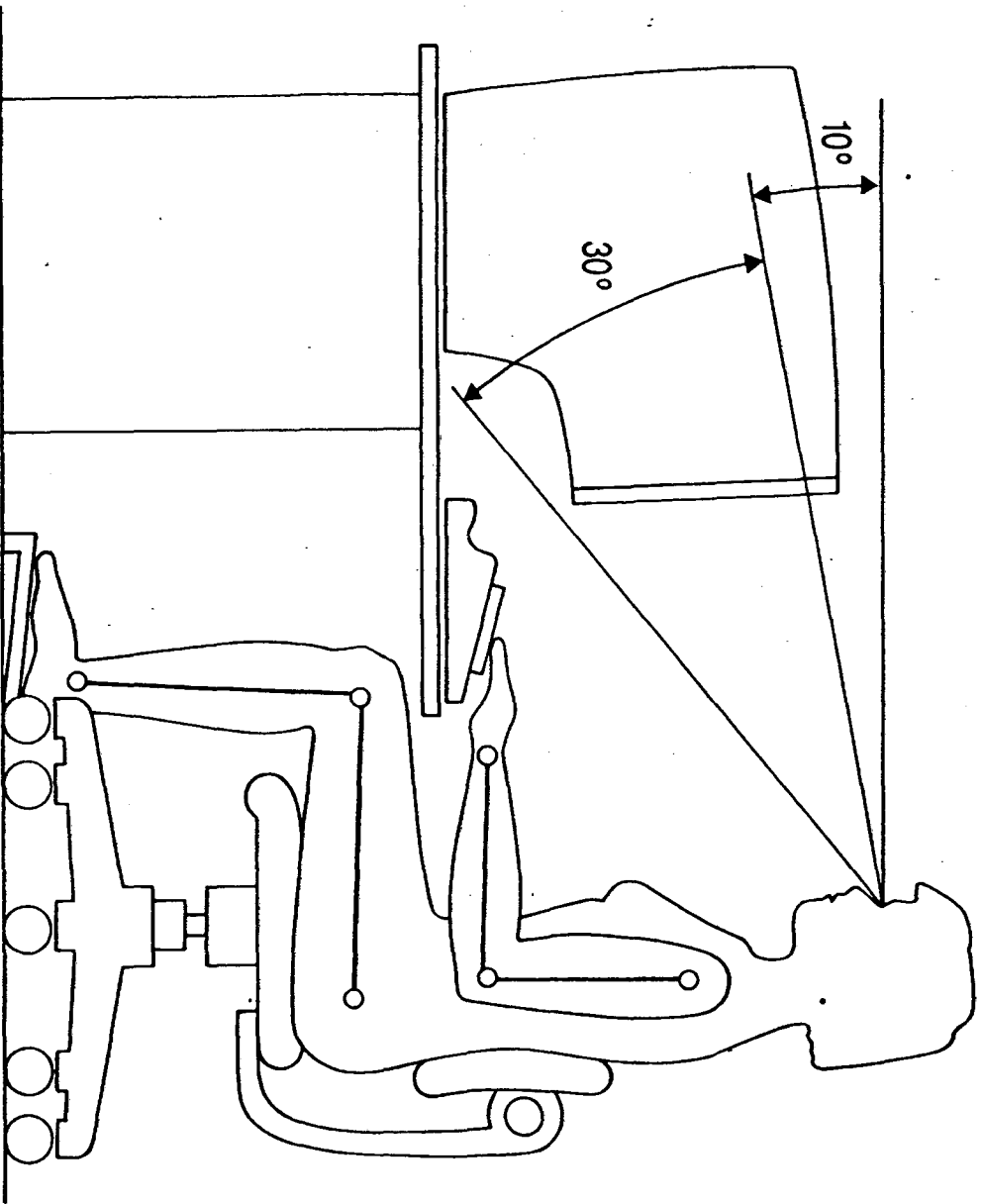


Fig. 16.

A mão é o seu principal instrumento de trabalho. Cuide bem dela.

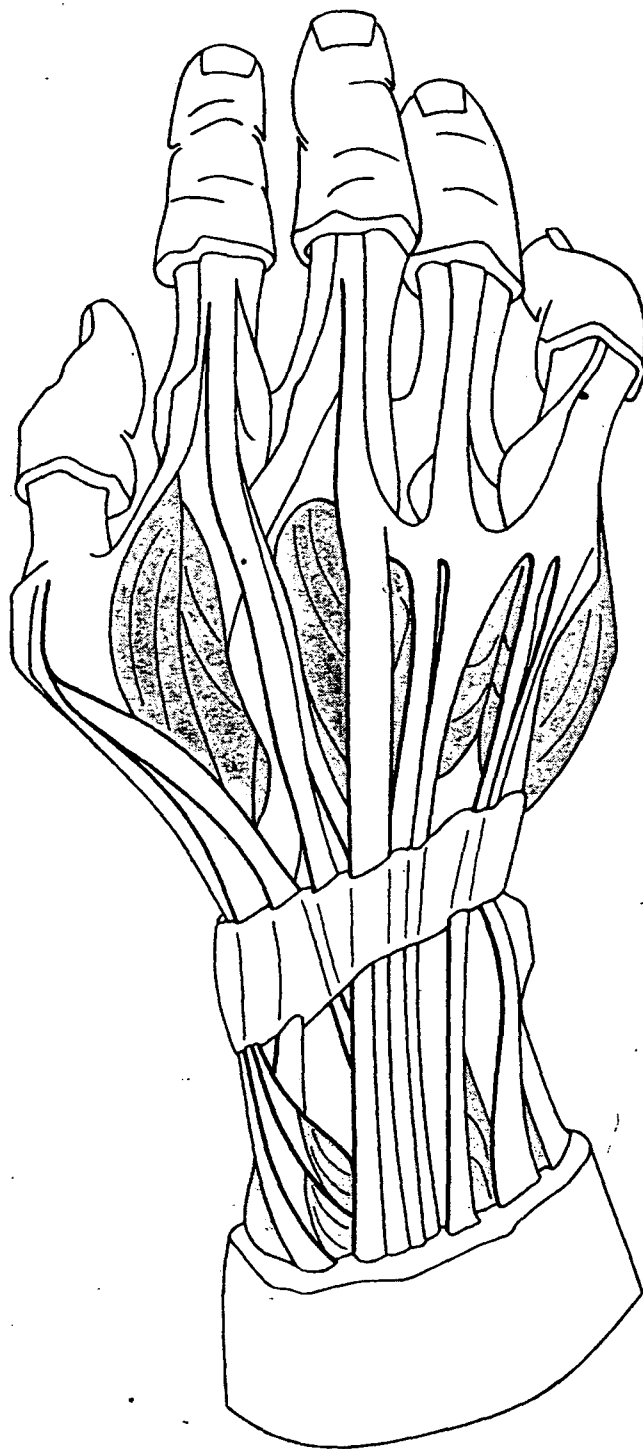


Fig. 22



ANEXO 6

**NORMAS E ROTINAS BÁSICAS**  
**PARA O FUNCIONAMENTO DOS AMBULATÓRIOS DA**  
**TELESC**

ELABORADO PELAS ACADÊMICAS:

ROSANE ASSUNÇÃO DE ALBUQUERQUE\*

NIZETE MARIA DE JESUS\*

---

\*Alunas da VIIIª. Unidade Curricular - último semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1º semestre de 1990.

## SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO .....	3
II - ATIVIDADES DIÁRIAS DO RESPONSÁVEL PELO CONSULTÓ- RIO .....	5
III - IMPRESSOS QUE DEVERÃO CONSTAR EM CADA CONSULTÓ- RIO .....	6
IV - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS .....	7
V - ROTINAS E CUIDADOS COM FERIMENTOS .....	24
VI - ROTINAS PARA ORIENTAÇÃO SOBRE O EXAME COLPOCITO- LÓGICO .....	32
VII - ROTINAS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS ....	35
VIII - SORO E VACINAS ANTI-RÁBICAS E ANTI-TETÂNICAS .....	38
IX - CONCLUSÃO .....	41
X - BIBLIOGRAFIA .....	42

## I - INTRODUÇÃO

No Serviço de Enfermagem Ambulatorial, principalmente de nível local, 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 do 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 ser 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 da situação de enfermagem no trabalho, em termos de sua coloca-

ção 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 a execução das atividades.

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

## II - ATIVIDADES DIÁRIAS DO RESPONSÁVEL PELO CONSULTÓRIO

1. Conferir e suprir os impressos da sala;
2. Checar presença de estetoscópio e esfignomanômetro, lanterna, espátulas e termômetro;
3. Trocar lençóis de maca, sempre que necessário;
4. Solicitar serviço de limpeza quando necessário.

### III - IMPRESSOS QUE DEVERÃO CONSTAR EM CADA CONSULTÓRIO

- Requisição de Parecer;
- Prescrição Médica;
- Receituário Médico;
- Atestado Médico;
- Requisição de Exames;
- Declaração de Comparecimento;
- Laudo Médico para Emissão da GIH (Transferência);
- Pedido de Remoção;
- Requisição de Transferência;
- Hemograma;
- Exames Bioquímicos e Sorológicos;
- Requisição de Exames: Urina, Fezes, Parasitológico.

#### IV - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A administração de medicamentos é uma função terapêutica de enfermagem que depende essencialmente de prescrição. Algumas prescrições estabelecem horários exatos para administração, outras ficam a critério do enfermeiro, que utiliza conhecimentos da farmacologia e também um discernimento profissional eficiente para fixar os horários em que o cliente deverá receber o medicamento.

É dever do enfermeiro a observação da reação a qualquer droga e seus efeitos colaterais devem ser rigorosamente anotados.

Orientar o cliente de maneira simples sobre o que está recebendo, sua dosagem, possíveis efeitos colaterais, é necessário para que ele compreenda o valor da medicação e colabore com seu cuidado não só no ambulatório como fundamentalmente em sua casa.

A forma pela qual um medicamento é ministrado depende de alguns fatores tais como:

- condição do paciente (estado geral);
- forma em que é encontrada;



- grau de observação desejada.

### Via Oral.

Constitui-se num dos métodos de administração de medicamentos mais comuns, por ser uma via prática, econômica e segura. Existem algumas desvantagens na sua utilização, tais como:

- relativa incapacidade de avaliar a absorção da droga;
- provoca náuseas e vômitos quando do sabor desagradável;
- alguns medicamentos fazem mal aos dentes;
- irritação da mucosa gástrica.

#### 1 - Tipos de Medicamentos Ministrados por Via Oral.

Os medicamentos ministrados por via oral, podem ter forma líquida ou sólida.

a) Sólida: comprimidos, cápsulas, pó. São tomados com líquidos - água, leite etc.

- Os medicamentos ministrados por via sublingual não são engolidos, porém colocados sob a língua, um exemplo é a nitroglicerina, usada em estados de angina pectoris.

- Os medicamentos ministrados por via bucal são colocados entre a gengiva e a bochecha ou deixados na boca, é o caso de pastilhas, em que o produto ativo é absorvido lentamente na boca.

b) Líquidos: são os preparados sob a forma de soluções, elixires, xaropes.

Esta forma de medicamento é absorvida mais rapidamente,

porém tem a desvantagem do gosto desagradável e cores pouco atraentes.

Estes inconvenientes são disfarçados pelo uso da coloração e sabores artificiais.

## 2 - Cuidados ao Administrar Medicamentos.

- Iniciar com a lavagem das mãos;
  - Preparar material a ser utilizado;
  - Observar as cinco certezas que guiam a administração de medicamentos em geral, ou seja: a) hora certa; b) medicamento certo; c) cliente certo; d) dose certa; e) método certo;
  - Conferir medicamentos com prescrição;
  - Identificar os medicamentos retirados dos frascos e ampolas de acordo com as cinco certezas, utilizando cartão de medicação para cada cliente;
  - Administrar utilizando métodos adequados, chamando o cliente pelo nome, certificando-se a sua identificação;
  - Oferecer líquidos em caso de medicamentos sólidos;
  - Checar a administração do medicamento e observar efeitos colaterais.
- Medidas:
- 1 colher de sopa = 15 ml;
  - 1 colher de sobremesa = 10 ml;
  - 1 colher de chá = 5 ml;
  - 1 colher de café = 3 ml;
  - 1 ml = 20 gotas.

- Material necessário:
  - 1 bandeja, copos, colheres, conta gotas, cartão de identificação contendo: nome do cliente, quarto, leito, medicamento, dose (isto quando se tratar de unidade hospitalar).
- Prescrição médica e horários:
  - nunca administrar medicamentos com prescrição verbal ou telefônica;
  - as prescrições médicas tem validade por 24 horas;
  - a padronização dos horários facilita a execução da prescrição e administração dos medicamentos;
  - a prescrição deve constar o nome do medicamento, dose, frequência da administração e via de administração. Por exemplo: Binotal 500 mg IM de 6/6 horas.
- Pontos importantes:
  - lavar as mãos antes e depois do preparo;
  - identificar o grau de dependência do paciente;
  - esperar que o paciente degluta o medicamento;
  - no prontuário deverão ser anotados aspectos relacionados à vômitos, rejeição, dificuldade de deglutir etc.

#### Normas para Injeções.

As únicas ocasiões em que devemos aplicar injeções são:

- quando o remédio recomendado só existe sob a forma de injeções;
- em alguma situação de emergência ou em certos casos especiais;
- quando a pessoa está vomitando muito, não pode deglutir ou inconsciente;

- quando for prescrito pelo médico. Usar apenas os remédios recomendados para a doença e esteja certo que eles não estão com a validade vencida;
- deverá ser aplicado no local indicado para cada faixa etária (ver tabela de rotinas);
- depois de injetar qualquer medicamento, deverá ser observado o cliente por 30 minutos para detectar os sinais de possível choque;
- deverá ser usado somente material estéril, como: seringa, agulha.

#### Rotinas para Injeções.

- Preparar o cliente física e psicologicamente;
- lavar as mãos;
- ler com atenção a prescrição e o rótulo do medicamento;
- reunir o material necessário;
- fazer antissepsia da extremidade da ampola e serrá-la, deixando-a protegida com algodão;
- manter a seringa e adaptar a agulha certificando-se do funcionamento da mesma;
- quebrar a ampola e aspirar o líquido (água destilada) sem contaminar;
- limpar a borracha do vidro do medicamento, com álcool e algodão;
- agitar até que o medicamento se dissolva, após a introdução do líquido no frasco (água destilada, anestésico etc.);
- injetar ar no frasco com a seringa para facilitar a aspiração do líquido;
- retirar todo o ar da seringa e trocar a agulha;

- deixar a seringa preparada e a agulha protegida, dentro da ampola vazia ou protetor de 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.
- expor a área de aplicação (se necessário, fazer limpeza da pele com água e sabão).
- Seguir orientações conforme a via a ser aplicada.

#### Como Aplicar a Injeção.

- Passar algodão com álcool no local da aplicação;
- introduzir a agulha da seguinte maneira:
  - . verticalmente, formando um ângulo de 90 graus, se for intra-muscular;
  - . 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 intra-muscular ou subcutânea;
- retirar a agulha, fazendo leve pressão no local com algodão molhado em álcool, quando for injeção intramuscular e subcu-

tânea;

- desprezar o material cortante em latas ou caixas próprias, sem recapar a agulha.

### Técnicas Básicas para Aplicação de Injeção.

#### Via Intramuscular (IM).

É a introdução de medicamento no tecido muscular.

- Deve ser num músculo bem desenvolvido;
- Ausência de grandes vasos e nervos situados superficialmente.

#### Locais de Aplicação da Injeção IM.

Região Deltóidea: a delimitação é de aproximadamente de 3 a 5 cm abaixo do acrômio e inferiormente de 3 a 3,5 cm acima da margem inferior do deltóide. A angulação da agulha é perpendicular (90°).

Deve ser usado só em adultos como última alternativa. Não é aconselhada em crianças de 0 a 10 anos e adultos com pequeno desenvolvimento do tonus muscular.

É desaconselhado a aplicação com quantidade superior a 3ml neste músculo.

Região Dorso Glútea: espinha íliaca postero superior e grande trocater do femur a linha de conexão fica paralela e lateral ao trajeto do nervo ciático (90°).

É utilizado em crianças acima de 2 anos de idade e com bom desenvolvimento dos músculos glúteos, adolescentes e adultos.

É desaconselhável para crianças com idade entre 0 a 2 anos

de idade, adultos magros e com mais de 60 anos de idade.

Região Ventre Glútea (Hoschstetter): coloca-se a mão no quadril direito, e vive-versa, apoia-se a extremidade do dedo indicador, sobre a espinha ilíaca ântero superior, espalma-se a mão sobre a base do grande trocanter do fêmur afastando-se o dedo médio do indicador, o local a ser aplicado é a porção interna.

A angulação da agulha é 90º em direção à espinha ilíaca.

Pode ser aplicada em qualquer idade sem nenhuma contra-indicação.

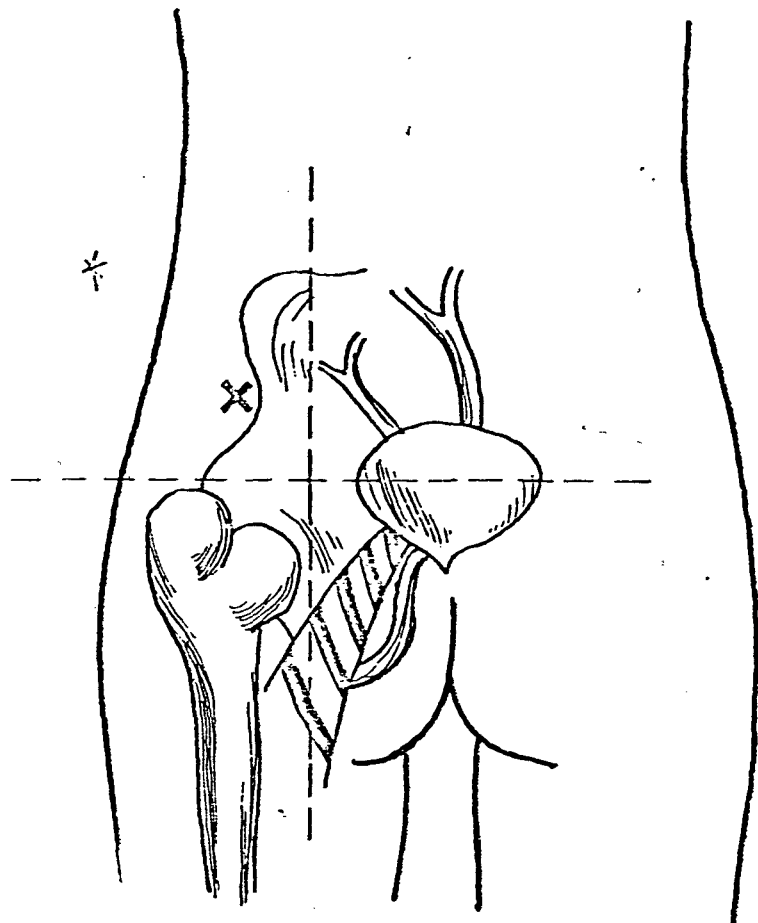
Região Lateral da Coxa: superiormente respeitando a distância do grande trocanter maior à uma distância de 12 a 15 cm. E inferiormente com 9 a 12 cm acima do joelho numa faixa de 7 a 10 cm de largura.

A angulação da agulha é de 45º.

É indicado em lactentes e crianças (29 dias à 10 anos), adolescentes e adultos com restrição devido a dor.

É contra indicado em crianças de 0 à 28 dias devido a pouca massa muscular.

. Região Glútea (nádega)

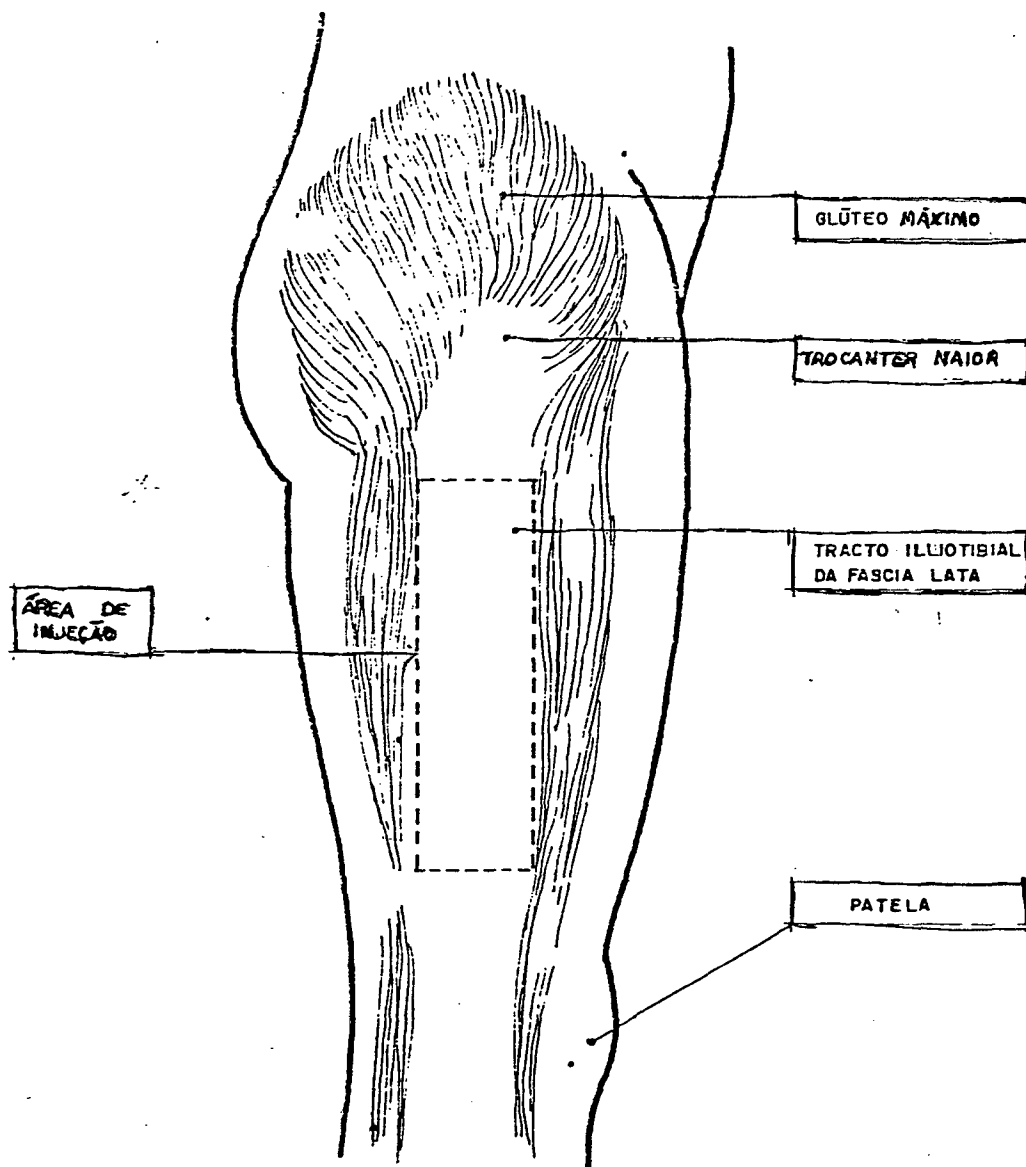


QUADRANTE SUPERIOR  
EXTERNO DO GLÚTEO

X = ÁREA DE APLICAÇÃO

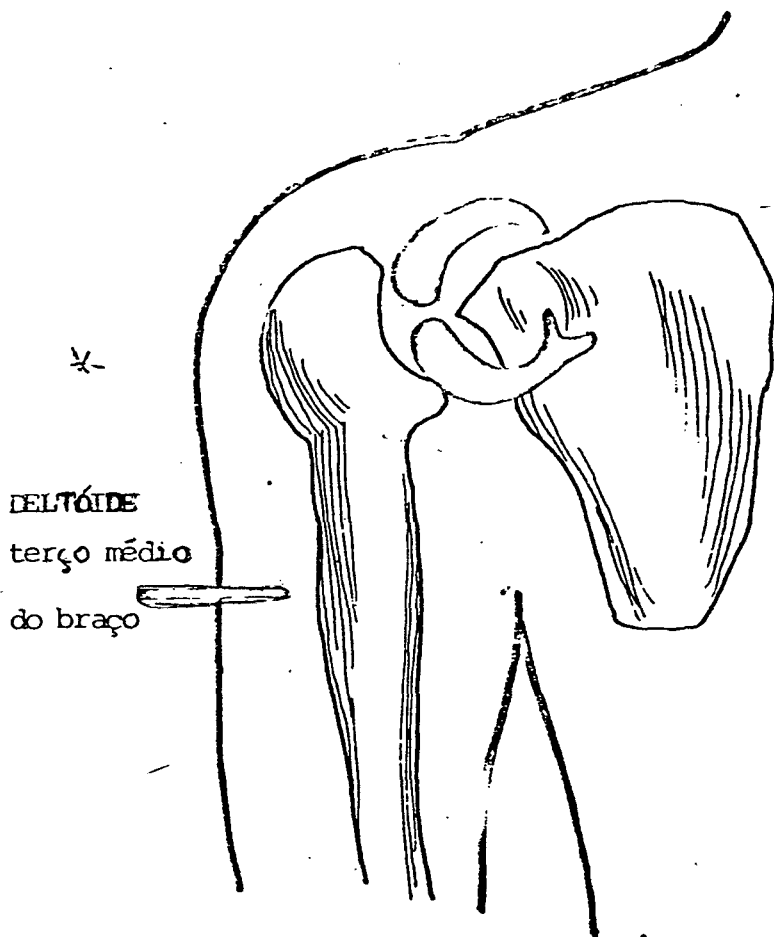


## Região Lateral da Coxa



A lesão acidental do nervo femoral cutâneo causa dor momentânea, razão pela qual muitos clientes recusam injeção nesta região. No entanto, excluída a dor, a única consequência adicional mais séria é a anestesia da pele na região inervada pelo nervo lesado.

. Região Deltóide (braço)



Pode haver lesão de nervo radial por aplicação fora da área delimitada. Recomenda-se ainda que, neste músculo o volume máximo introduzido não ultrapasse 4 ml e que não se utilize para grande número de aplicações consecutivas, pois apresenta massa muscular relativamente pequena.

### Via Endovenosa.

É a introdução de um líquido diretamente na veia. .

Volume: administração de grande volume.

Locais de Aplicação: em geral são utilizadas as veias superficiais de grande calibre da dobra do cotovelo: cefálica, basílica, veias do dorso da mão e ante-braço.

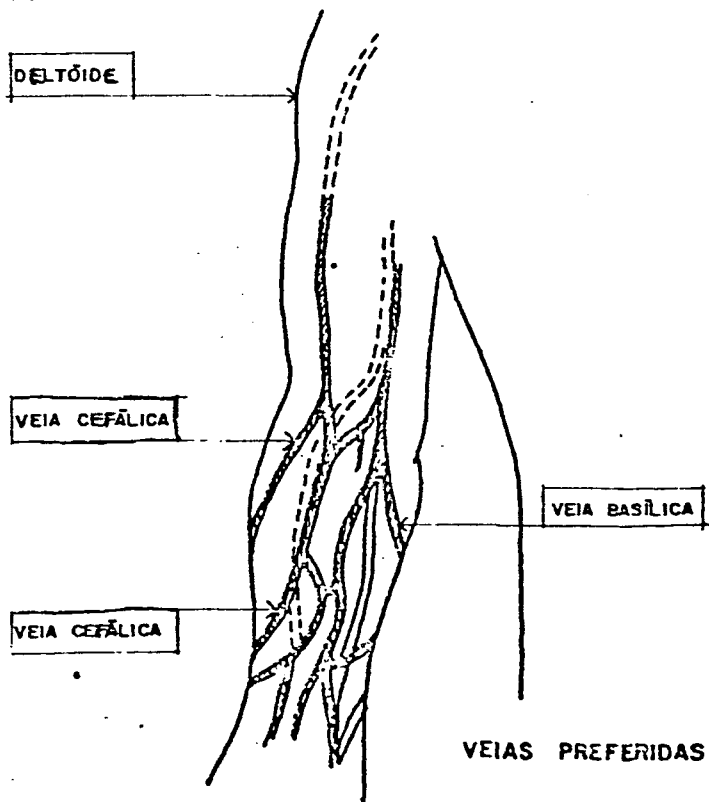
#### Método:

- quanto à seringa, diluição e agulha, proceder como já foi mencionado;
- preparar a veia (colocar o garrote, fazer o cliente abrir a mão e fechar);
- fazer antissepsia do local e do dedo a qual se fará a palpitação da veia;
- expulsar todo 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 confirmação de que a agulha está na luz do vaso se faz pela aspiração de sangue para o interior da seringa;
- retirar o garrote e pedir que o cliente abra a mão;
- injetar lentamente evitando a sobrecarga circulatória e sensações desagradáveis ao cliente;
- retirar a agulha com um movimento único, comprimindo o local com algodão

#### Observações:

- Só aplique injeção na veia se for treinado para isso;

x



- em caso de veias difíceis, recorrer as seguintes manobras:
  - . compressas quentes, massagens, postura do braço;
- nunca injetar na veia medicamento em que está escrito: "Uso exclusivo para intramuscular".

### Injeção Intra-Dérmica

É a aplicação de droga na derme (pele).

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

Características do material: o tamanho da seringa é de 1 cm<sup>3</sup>, tipo insulina, agulhas devem ser pequenas e finas como: 10 x 5.

Locais de aplicação: local claro, poucos pelos, pouca vascularização superficial, de fácil acesso para a leitura dos resultados das reações aos antígenos injetados. Ou seja a face ventral do ante-braço.

### Material necessário:

- seringas com escala em frações de 3 cm<sup>3</sup>, tipo insulina ou BCG;
- serra metálica ou de cartolina com esmeril;
- agulha pequena, finas tal como 10 x 5 ou 13 x 4,5;
- 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 prescrita);
- preparar o cliente;

- posicionar a seringa, introduzir a agulha com rapidez e firmeza em ângulo de 45º com agulha 20 x 6 ou 20 x 7 na região do deltóide, ante-braço ou nãdega (em ângulo de 90º na região da nãdega ser for agulha 10 x 5);
- soltar a pele e aspirar para verificar se algum vaso foi atingido, caso isto ocorra retirar a agulha e introduzĩ-la em outro local;
- injetãr o líquido lento e continuamente, observando as condições do cliente;
- apoiar um dedo no canhão da agulha e retirar a seringa e agulha com movimento único;
- cuidar do material como jã foi citado anteriormente.

### Injeções Subcutãneas.

É a introdução de medicamentos na tela subcutãnea.

Volume: 2,5 ml o mãmimo.

Caracterĩsticas do material: a seringa indicará o volume do medicamento a ser injetado.

Comprimento das Agulhas:

Calibre:

- |                           |        |
|---------------------------|--------|
| - Cliente magro: 25       | 6 ou 7 |
| - Cliente obeso: 30 ou 40 | 6 ou 7 |

Locais de aplicação:

- parte externa superior do braço;
- face interna do antebraço;
- face externa da coxa;

- abdomen, ao redor da cicatriz umbilical;
- 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 antissepsia do local;
- distender a pele do local de aplicação com os dedos indicador e polegar, mantendo a região firme.

Volume: de 0,1 à 1 ml normalmente.

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

Adulto:

- Magro: em caso de uso das soluções aquosas é recomendado agulhas com numeração 25 x 6 ou 7 e em caso de soluções oleosas ou suspensões é 25 x 8 ou 9.
- Normal: para as soluções aquosas é recomendado agulhas 30 x 6 ou 7 e para soluções oleosas ou suspensas 30 x 8 ou 9.
- Obesos: para as soluções aquosas usa-se agulhas 40 x 6 ou 7 e em soluções oleosas ou suspensões 40 x 8 ou 9.

Crianças:

- Magro: para soluções aquosas é usado agulhas 20 x 6 ou 7 e para soluções oleosas ou suspensão 20 x 6.
- Normal: para as soluções aquosas 25 x 6 ou 7 e soluções oleosas ou suspensão 25 x 8.

- Obeso: em soluções aquosas 30 x 6 ou 7 e em soluções oleosas ou suspensão 30 x 8.

Método: quanto a diluição da solução, agulha e seringa proceder como já foi mencionado anteriormente.

- Empulhar a seringa com a agulha e introduzir rapidamente e com firmeza em direção perpendicular à pele, isto é, 90°.
- Soltar o músculo e aspirar.
- Retirar a seringa e agulha, com movimento único.
- Comprimir o local.
- Observar as reações do cliente.

#### Horários de Medicação - Rotina

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| - 2/2 horas           | - 8-10-12-14-16-18-20-22-24-2-4-6 hs.       |
| - 3/3 horas           | - 8-11-14-17-20-23-2-5 hs.                  |
| - 4/4 horas           | - 8-12-16-20-24-4 ou 10-14-18-20-22-2-6 hs. |
| - 6/6 horas           | - 8-14-20-2 ou 10-16-22-4 hs.               |
| - 8/8 horas           | - 8-16-24 ou 10-18-2 hs.                    |
| - 12/12 horas         | - 8-20 ou 10-22 hs.                         |
| - 1 X ao dia          | - 8 ou 18 hs.                               |
| - 2 x ao dia          | - 8-18 hs.                                  |
| - 3 x ao dia          | - 8-16-22 ou 8-14-20 hs.                    |
| - 4 x ao dia          | - 8-12-16-22 hs.                            |
| - 5 x ao dia          | - 6-10-14-18-22 hs.                         |
| - 6 x ao dia          | - 6-9-12-15-18-22 hs.                       |
| - Após às refeições   | - 8-12-18 hs.                               |
| - Antes das refeições | - 7-11-18 hs.                               |



## V - ROTINAS E CUIDADOS COM FERIMENTOS

1 - Conceito: É uma ruptura na continuidade de qualquer estrutura corporal externa ou interna causada por agentes físicos, químicos, mecânicos ou biológicos.

2 - Classificação: Elas podem ser classificadas de três maneiras:

2.1 - De acordo com a presença ou ausência de microorganismos.

Ferida limpa: Exemplo: incisão cirúrgica.

Ferida contaminada: Exemplo: ferida decorrente de acidentes.

2.2 - De acordo com a integridade do tecido.

Ferida fechada: Exemplo: fratura do fêmur; contusão do cérebro.

Ferida aberta: Exemplo: cortes, perfurações e queimaduras superficiais.

2.3 - De acordo com a origem com que se produzem: escoriações (tipo arranhadura), ferida superficial em que há lesão ou perda das camadas externas da pele ou mucosa. Exemplo: "Arranhadura no chão".

Contusão: ferida resultante de uma força aplicada sobre o tecido. Exemplo: golpe de martelo.

Lacerada: ferida em que os tecidos são rasgados apresentando bordas recortadas e irregulares. Exemplo: corte de serra.

Penetrante: ferida em que há penetração profunda de um instrumento nos tecidos do corpo. Exemplo: ferimento a bala.

Perfurante ou puntiforme: é a ferida causada por instrumento pontiagudo. Exemplo: prego, punhal.

a) Primeira intenção: ocorre quando a ferida suturada cura sem infectar-se, ou sem que se separe os seus bordos. A granulação é mínima e a cicatriz é pequena.

Exemplo: Cicatrizes cirúrgicas.

b) Segunda intenção: os bordos das feridas não estão juntos, há formação de muito tecido de granulação e a cicatriz é grande, ocorre geralmente quando a infecção está presente.

Exemplo: Cicatrização de escaras.

c) Terceira intenção: combinação dos dois tipos de cicatrização. Pode-se deixar a ferida aberta inicialmente e após suturar-se ou se abre depois de uma sutura original e não sutura de novo. Há formação de muito tecido de granulação.

c) Quarta intenção: (Subcrostácea) - a cicatrização se faz sob a crosta formada.

### Fatores que Afetam a Cicatrização.

Locais;

Gerais.

## 1 - Locais.

Infecção: os processos infecciosos resultam na destruição dos tecidos, que por sua vez acarreta um tempo de cicatrização mais prolongado.

Extensão da Lesão: o processo de reparo e regeneração é naturalmente mais demorado quando a lesão nos tecidos é mais extensa.

Desvitalização e Necrose Tecidual: fatores que restringem a circulação sanguínea na área, dificultam a cicatrização.

Edema: restringem a circulação na área retardando o processo de cicatrização pela inibição do transporte de suprimentos regenerativos.

Curativo repetido: destruição da rede de fibrina e possibilidade de contaminação.

## 2 - Gerais.

Nutrição: o estado de nutrição, especificamente relativo aos níveis de proteínas (hipoproteinemia) e vitamina C (hipovitaminose) afeta a cicatrização. A proteína é necessária à formação do tecido novo; a vitamina C é importante para a maturação das fibras colágenas (tecido fibroso) durante as últimas fases da cicatrização.

Idade: a cicatrização é mais rápida em crianças do que em pessoas idosas, devido a fatores como menor eficiência do sistema circulatório e de uma maior probabilidade de ser deficiente o estado nutritivo nas pessoas idosas.

Hormônios: Doses maciças de adrenocorticóides, retardam a cicatrização. Exemplo: a cortisona diminui a formação do colágeno. Isto traz implicações em situações nas quais uma tensão prolongada estimula a liberação desses hormônios.

Terapia de radiação: já foi demonstrado que cinco a seis dias após irradiação ou tratamento por exposição a radiação como por exemplo: terapia por raios X, o processo de cicatrização sofre retardo.

Anemia	Como o sangue fornece os produtos utilizados
Hipovolemia	na cicatrização, qualquer fator que restrinja
Hipotermia	a circulação na área da ferida interferirá
	na cicatrização.

#### Infecção das Feridas.

Frequentemente os termos "contaminado" e "infectado" são usados indiferentemente, embora em sentido estrito as duas palavras não tenham o mesmo significado. Em princípio todo ferimento acidental é considerado contaminado.

Evidencia-se um processo infeccioso se os microorganismos patogênicos de uma ferida contaminada são virulentos e estão presentes em grande quantidade. A reação geral do organismo devido a invasão por agentes infecciosos inclui, normalmente sintomas como: cefaléia, indisposição, sensação de cansaço (letargia), pequena elevação da temperatura, anorexia, podendo ainda existir náuseas e vômitos. Ocorre também normalmente uma dilatação dos nódulos linfáticos.

Estes sintomas geralmente ocorrem quando a bactéria inva-

sora emite toxinas no organismo..

Locais: Os sintomas locais se devem a um aumento do processo inflamatório. Nestes casos a zona da ferida apresenta-se edemaciada, avermelhada, quente ao tato e dolorosa. Além disso há presença de secreção purulenta.

### Princípios e Cuidados de Enfermagem.

1º Princípio: Pele e mucosa albergam normalmente germes.

#### Cuidados:

1. Lavar as mãos antes e depois de atender os pacientes;
2. Manipular o material esterilizado sempre com auxílio de pinças;
3. Empregar um antisséptico na ferida e ao redor da mesma;
4. Orientar o paciente sobre os cuidados: não tocar com a mão na ferida, não falar sobre a lesão, não pegar materiais esterilizados.

2º Princípio: Os germes se encontram no ar.

#### Cuidados:

1. Deixar a ferida e os materiais estéreis expostos o menor tempo;
2. Preparar o ambiente: fechar as janelas, evitar correntes de ar;
3. Dispor o material de modo que fique cômodo para o profissional e o paciente, evitando ao máximo a contaminação.

3º Princípio: A umidade facilita o crescimento e a proliferação dos germes.

Cuidados:

1. As feridas que drenam necessitam troca de curativo cada vez que estejam úmidos;
2. Se há contra-indicação para mudar frequentemente o curativo este pode ser reforçado com mais gazes estéries secas para inibir a passagem de germes do exterior para a ferida;
3. A parte externa do curativo de uma ferida com drenagem está muito contaminada - zelar ao fazer sua troca e manter o exterior seco.

4º Princípio: Os líquidos circulam para baixo como resultado da gravidade.

Cuidados:

1. Conservar as pinças com as pontas voltadas sempre para baixo;
2. Zona de maior contaminação de uma ferida que está drenando está na parte de baixo, por isso a colocação do dreno e reforço de curativo deve ser feita aí.

5º Princípio: As vias aéreas albergam com freqüência germes que podem passar para as feridas abertas.

Cuidados:

1. Não falar ao manipular o material estéril ou a ferida;
2. Usar máscaras nos casos mais delicados ou quando houver suspeita de infecção de vias aéreas.

6º Princípio: O sangue transporta os materiais que nutrem e reparam os tecidos corporais.

Cuidados:

1. Ataduras e esparadrapo nunca devem ser muito apertados e são aplicados começando da parte distal do corpo, para facilitar a circulação venosa.

7º Princípio: Pele e mucosa podem ser lesionadas por agentes mecânicos, técnicos, microbianos e químicos.

Cuidados:

1. Evitar substâncias que lesem tecidos;
2. Usar técnicas assépticas;
3. Não tocar na lesão com qualquer material não esterilizado;
4. Usar cada gaze ou tampão só uma vez para tratamento da ferida;
5. Usar técnica do toque com tampão rotativo, evitando os movimentos de dentro para fora da ferida tanto quanto de fora para dentro.
6. Retirar tecidos necrosados.

8º Princípio: Os líquidos se movem até os materiais por ação capilar.

Cuidados:

1. Colocar na proteção da ferida, somente material estéril, mesmo aqueles que não estejam em contato com a lesão.

Curativo.a) Finalidades:

- Quando usado adequadamente, o curativo serve para:
  - . impedir a entrada de agentes patogênicos;
  - . absorver exsudato;

- . proteger a área de trauma;
- . restringir a movimentação que tende a separar as extremidades do ferimento;
- . reduzir o fluxo sanguíneo (quando necessário) ou promover a estase;
- . cobrir a área de desfiguramento;
- . impedir a propagação de infecção em feridas sépticas.

Soluções usadas nos Curativos: As soluções que são usadas no curativo devem ser trocadas a cada 7/7 dias.

Procedimento de lavagem:

- lavar em água corrente;
- imergir em solução desincrostante durante 15 minutos;
- enxaguar abundantemente em água corrente;
- encaminhar para esterilizar.

Como proceder:

1. Preparo do paciente, ambiente e material;
2. Retirada do curativo velho (benzina ou éter);
3. Limpeza: NaCl 0,9%



Hipoclorito de Na ou K

Fisohex ou Soapex;

4. Antissepsia: merthiolate

povidine

álcool iodado;

5. Aplicação de medicamentos: pomadas, pós, líquidos, spray;
6. Cobertura: gaze, chumaço, apósito, compressa;
7. Fixação: atadura ou esparadrapo.



VI - ROTINA PARA ORIENTAÇÃO PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME  
COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA E EXAME DE MAMA

- 48 horas após relação sexual;
- 48 horas após aplicação de creme vaginal;
- 05 dias antes ou após o término da menstruação;
- 48 horas após exame ginecológico que tenha usado vaselina ou sangrado;
- higiene externa poderá ser feita normalmente.

6.1 - Rotina para Realização do Exame de Mama.

6.1.1 - Inspeção Estática.

- Paciente sentada, dorso nua, de frente para a examinadora, observar:
  - . pele;
  - . aspectos do mamilo: forma, volume e simetria;
  - . tamanho das mamas;
  - . aspecto da aréola etc.

6.1.2 - Inspeção Dinâmica.

- Com os braços elevados.
- Contração dos peitorais.
- Avaliar:

- . mobilidade das mamas;
- . abaulamentos;
- . retrações;
- . edema;
- . eritema;
- . soluções de continuidade;
- . nódulos subcutâneos.

#### 6.1.3 - Palpação.

- Das mamas;
- Das regiões: axilares e supra-claviculares.
- Palpar cuidadosamente com as polpas digitais e de maneira delicada em toda a extensão do órgão, devendo ser em duas etapas: deitada com os braços para cima e depois para baixo. Deve ser de toda a mama, desde a base até o mamilo, comprimindo-a delicadamente para descobrir nódulos, zonas delicadas.
- Quando houver nódulos, assinalar:
  - . sua localização;
  - . número;
  - . diâmetro transversal;
  - . consistência;
  - . fixação às estruturas vizinhas.

#### 6.1.4 - Expressão.

- Expremer a mama delicadamente, da base até a aréola, verificando a presença de derrame papilar.

#### OBSERVAÇÃO:

- Na fase mais evolutiva do tumor a paciente com câncer de mama

pode apresentar:

- . retração ou desvio do mamilo;
- . processo de eczema no mamilo;
- . alteração na pele;
- . enrugamento da pele tipo casca de laranja;
- . derrame papilar.

## VII - ROTINAS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE MATERIAIS

### a) Materiais Críticos.

São todos os que penetram nos tecidos subepiteliais, no sistema vascular e em órgãos isentos de flora microbiana própria, bem como todos os que estejam diretamente conectados com eles. Exemplo: Instrumentos de corte ou de ponta, outros instrumentos cirúrgicos e pinças, afastadores, drenos etc.

Os materiais críticos devem estar totalmente livres de microorganismos, ao serem utilizados. Recomenda-se para os materiais críticos:

- mergulhar o material em solução desincrostante durante 15 minutos (Marco 88);
- escovar o material;
- enxaguar com água corrente abundantemente;
- secar com compressas limpas;
- colocá-los para esterilizar.

Observação: É necessário lavar escurpulosamente todos os materiais em solução desincrostante, antes de submetê-los ao processo de esterilização, porque a presença de matéria orgânica protege os microorganismos contaminantes do contato indis-

pensável entre o material a ser esterilizado.

1 - Técnica para Limpeza e Desinfecção de Materiais Contaminados.

- Mergulhar o material em solução desinfetante - detergente (Germopol 5%) durante 30 minutos;
- Escovar o material;
- Enxaguar abundantemente com água corrente;
- Secar;
- Encaminhar para esterilizar.

2 - Técnica para Limpeza e Desinfecção de Material Contaminado por Pacientes Portadores de Doenças à Virus (Hepatite, AIDS etc.).

- Mergulhar o material em solução de hipoclorito de sódio 1% durante 30 minutos;
- Escovar o material;
- Enxaguar o material em água corrente;
- Secar;
- Encaminhar para esterilizar.

Observação: É indispensável o uso de luvas para evitar o contato repetido das soluções com as mãos e nos casos de materiais contaminados, para evitar que o funcionário se contamine.

Relação do material que após limpos devem ser encaminhados para esterilização:

- Material de curativos;
- Material de tricotomia;
- Retirada de pontos;

- Vidros para antissépticos;
- Luvas etc.

b) Materiais Semi-Críticos.

São todos aqueles que entram apenas em contato com mucosa íntegra, capaz de impedir a invasão dos tecidos subepiteliais. Exemplo: termômetros, máscaras de nebulização etc.

Estes materiais também deveriam estar totalmente livres de microorganismos ao serem usados. Todavia nem sempre é possível submetê-los a processos capazes de destruir esporos sem danificá-los. Exige-se contudo que os mesmos sejam usados isentos de bactérias e vírus.

c) Materiais Não-Críticos.

São todos os materiais que entram em contato apenas com a pele íntegra e ainda os que não entram em contato direto com o paciente.

Os materiais não-críticos devem estar isentos de agentes de doenças infecciosas transmissíveis admitindo-se contudo a presença em pequenos números de microorganismos normalmente encontrados na flora humana. Exemplo: cuba-rim, bacias etc.

Técnica:

- Enxaguar em água corrente;
- Imergir em solução fenólica (Gempol 5%) durante 30 minutos;
- Limpeza mecânica com escova e/ou bombril;
- Enxaguar em água corrente;
- Secar e guardar.

## VIII - SORO E VACINA ANTI-RÁBICA E ANTI-TETÂNICA

Tendo em vista as dificuldades decorrentes da desinformação das pessoas necessitadas de Vacina Anti-Rábica e Anti-Tetânica, esclarecemos o seguinte:

- 1) O Soro e Vacina Anti-rábica, são sempre indicados por médicos do DSP;
- 2) As aplicações de vacina anti-rábica serão feitas no DSP durante a semana; e nos fins de semana e feriados no Hospital Nereu Ramos, das 08:00 às 11:00 horas;
- 3) O Soro Anti-rábico indicado por médicos do DSP será aplicado no Hospital Nereu Ramos de 2a. a 6a. feira das 14:00 às 15:00 horas;
- 4) O Soro Anti-rábico em crianças deverá ser aplicado no Hospital Infantil Joana de Gusmão;
- 5) Os atendimentos realizados nas emergências dos Hospitais por mordida de cães nos fins de semana, após resolvido o aspecto traumático deverão ser encaminhados ao DSP, para definição de conduta imunoterápica, no primeiro dia útil após atendimento;
- 6) O Soro Anti-tetânico deverá ser aplicado por quem prestar o atendimento e o indicar.
- 7) As Vacinas Anti-tetânicas deverão ser feitas no DSP, durante a semana.

### 8.1 - Rotina para Notificação Compulsória de Doenças Transmissíveis.

Com a finalidade de unificar e intensificar os esforços no combate às doenças transmissíveis em nossa comunidade, deverão ser adotadas medidas que facilitem as notificações das ocorrências, ao Departamento Autônomo de Saúde Pública - DASP, cujos procedimentos a seguir especificamos:

1 - Todos os casos de doenças transmissíveis têm caráter de emergência e, como tal, deverão ser comunicados ao DASP com a maior brevidade possível.

2 - O preenchimento da ficha clínica do paciente deve ser completo, contendo o máximo de detalhes quanto ao nome, sexo, idade, endereço, todas as manifestações e histórico que possam conduzir ao diagnóstico clínico da doença, bem como a evolução do caso, os exames de laboratório e outros antecedentes para o diagnóstico definitivo.

3 - As doenças transmissíveis que constituem "prioridade mínima", segundo o Decreto Lei 785 de 25.08.69 e Portaria 314/76, são as seguintes:

- Febre Amarela;
- Peste;
- Cólera;
- Varíola;
- Hanseníase;
- Tuberculose;
- Poliomielite
- Tétano;



- AIDS;
- Doença Meningocócica e outras Meningites;
- Raiva Humana;
- Febre Tifóide;
- Sarampo (apenas dos casos internados em hospitais);
- Leishmaniose Visceral;
- Leishmaniose Cutâneo-Mucosa;
- Mordeduras Suspeitas.

4 - Para a comunicação das doenças de Notificação Compulsória, suspeita ou confirmada, deverá ser utilizado o IMPRESSO OFICIAL PARA NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS o qual será encontrado nos diversos Postos de Enfermagem, devendo ser preenchido pelo médico que identificou a patologia.

## IX - CONCLUSÃO

Nós, acadêmicas da VIII Unidade Curricular, acreditamos que todo Serviço de Enfermagem deve ser elaborado e avaliado após ser implantado, para posterior análise.

Esta análise deve ser levada em consideração os aspectos positivos e negativos que conseqüentemente poderão ser extintos ou acrescidos se for o caso, em conseqüência da evolução científica na área da Enfermagem.

O importante a ser levado em consideração é a apresentação de um bom plano de normas e rotinas para obter um direcionamento do Serviço e que seja um objetivo comum entre a equipe, visando sempre o cliente.

Ao concluirmos esta proposta levantamos a necessidade de que a enfermagem pode crescer sempre um pouquinho mais, buscando através de bibliografias atuais, a introdução de novas rotinas; tão logo seja possível; melhorando a qualidade do Serviço prestado. Com isso estará resgatando junto aos clientes, mais crédito pois futuramente trarão maior prestígio para os profissionais atuantes.

Enfim fizemos aquilo que achamos estar ao nosso alcance para apresentar um bom trabalho.

## X - BIBLIOGRAFIA

1. APOSTILA da VI Unidade Curricular. Administração de medicamentos. Setembro, 1987.
2. BRUNNER & SUDDARTG. Enfermagem médico-cirúrgica. 3 ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
3. FUBST, E.V.; WOLFF, L.V.; WEITZEL, M.H. Fundamentos de enfermagem. 5 ed., Rio de Janeiro, Interamericana, 1977.
4. HOSPITAL NEREU RAMOS. Apostila - Soro e Vacina anti-rábica e anti-tetânica. Florianópolis, 1988.
5. SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SANTA CATARINA, HOSPITAL FLORIANÓPOLIS. Rotina para notificação compulsória de doenças transmissíveis. Florianópolis, maio de 1980.
6. WERNER, David. Onde não há médico. 3 ed., São Paulo, p. 65-69.

ANEXO 7

TELECOMUNICAÇÕES DE SANTA CATARINA S.A.

TELESC

LEVANTAMENTO DE TODO RECURSO MATERIAL DO AMBULATÓRIO DA  
ADMINISTRAÇÃO CENTRAL EMITACORUBI

ELABORADO PELAS ALUNAS: ROSANE ASSUNÇÃO ALBUQUERQUE  
NIZETE MARIA DE JESUS

FLORIANÓPOLIS, 09 DE MAIO DE 1990.

## CONSULTÓRIO MÉDICO

### Material Permanente.

- 1 balança;
- 1 caixa de som;
- 1 mesa;
- 3 cadeiras;
- 1 maca;
- 1 biombo;
- 1 lixeira;
- 1 carrinho de curativo;
- 1 ambú com máscara;
- 1 tambor com gase estéril;
- 1 caixa com seis pinças e 1 tesoura;
- 2 cubas redondas;
- 1 cuba rim;
- 1 tesoura para cortar esparadrapo;
- 1 vidro com pinças;
- 1 bacia de esmalte;
- 1 balde de esmalte;
- braceira com garrote;
- 2 armários para guarda de material em estoque;
- livros e apostilas pertencentes aos médicos;
- mesa com estufa;
- telefone;
- bandeja contendo:
  - . frasco para espátula;
  - . otoscópio;

- . lanterna;
- . termômetro;
- . martelo;
- megatoscópio;
- mesa com leitora de microficha;
- 1 armário de medicação.

Material de Consumo.

- 1 frasco com Povidine;
- 1 frasco com álcool iodado;
- 1 frasco com água oxigenada;
- 2 rolos de esparadrapo;
- 1 rolo de micropore;
- 1 recipiente para guarda de material cortante;
- 1 caixa de cotonetes;
- 1 caixa de band-aid;
- 1 vidro de álcool;
- 1 frasco de gelol;
- espátulas esterilizadas;
- um aparelho para tricotomia;
- 2 ataduras;
- 1 furacim pomada;
- 1 hirudóide pomada;
- 1 unguento picrato de butesin pomada;
- impressos;
- em estoque:
  - . povidine;
  - . álcool;
  - . seringa;

- . agulhas;
- . esparadrapos;
- . solução desinfetante duo-cid;
- . algodão e espátulas;
- fita durex;
- ataduras;
- aparelho para tricotomia;
- no armário de medicação:
  - . 2 caixas de aspirina;
  - . 1 caixa de sonrisal;
  - . 1 caixa de anador;
  - . 8 caixas de minipress;
  - . 4 caixas de plasil enzimático;
  - . 2 caixas de lomofil;
  - . 1 caixa de Tandrilax;
  - . 1 caixa de grifarelix;
  - . 1 caixa de imosec;
  - . 2 caixas de teldane;
  - . 1 caixa de tiazol;
  - . 1 caixa de isocord;
  - . 1 caixa de neosaldina;
  - . 1 caixa de flogorol;
  - . 1 caixa de diazepam;
  - . 6 caixas de adalat retard;
  - . 3 caixas de afrim;
  - . 1 caixa de ginecoside;
  - . 2 caixas de efortil;
  - . 1 vidro de maracujina;
  - . 1 caixa de supositório de glicerina;



- . 5 caixas de buscopam gotas;
- . 3 caixas de baralgim gotas;
- . 1 pomada de dexametasona;
- . 1 creme de fenergam;
- . 2 caixas de parcell;
- . 1 vidro de amoxil;
- . 1 vidro de luftal;
- . 1 caixa de profenide;
- . 6 caixal de plasil;
- . 1 amoxil xarope;
- . 3 caixas de linco-plus;
- . 1 vidro de xarope de iodeto de potássio;
- . 1 caixa de dactil - ob;
- . 2 caixas de nebacetin pomada;
- . 1 caixa de irudóide pomada;
- . 1 caixa de secmidal;
- . 1 caixa de microbiogem pomada;
- . 1 caixa de xilocaína pomada;
- . 1 caixa de fonergim pastilhas;
- . 1 caixa de ductopan comprimidos;
- . 4 frascos de colírio;
- . 1 caixa de elixir paregórico;
- . 2 caixas de kriatium;
- . 1 caixa de novalgina gotas;
- . 2 tubos de água oxigenada;
- . 9 vidros de mercúrio cromo;
- . 16 ampolas de novalgina;
- . 15 ampolas de baralgim;
- . 3 ampolas de lasix;

- . 10 ampolas de plasil;
- . 9 ampolas de água destilada;
- . 2 ampolas de aminofilina;
- . 1 frasco de lidocaína a 12%.

## BANHEIRO

### Material Permanente.

- Pia;
- Espelho;
- Vaso sanitário;
- Bicicleta ergonômica;
- Chuveiro;
- 2 cestos para lixo;
- 1 porta toalha de papel;
- 1 toalha de pano;
- 1 tubo para sabão líquido.

### Material de Consumo.

- Papel higiênico;
- Toalha de papel;
- Sabão líquido;

## CORREDOR

### Material Permanente.

- Extintor de incêndio;
- Dispositivo para controle do ar condicionado.

## SALA DE ESPERA

### Material Permanente.

- Mural para cartazes;
- 1 mesa de canto;
- 8 cadeiras;
- 1 escrivaninha;
- 10 armários para livros;
- 2 armários para colocação de raio X;
- 1 bebedouro;
- 1 floreira;
- 1 descanso para pé;
- 1 esfigmomanômetro
- 2 Estetoscópios;
- 1 televisão;
- 2 garrafas térmicas e uma bandeija;
- 2 máquinas datilográficas;
- 1 porta lápis;
- 1 telefone;
- 1 perfurador de papel;
- 1 grampeador de papel;
- 1 lixeira;
- 5 arquivos para microfilmagem;
- 5 arquivos de controles como:
  - . estagiários;
  - . pressão arterial;
  - . funcionários contratados etc ...;
- 1 livro para marcação de consultas;

- 2 pastas com relação dos funcionários;
- 1 almofada para carimbo;
- 2 réguas;
- 1 porta carimbo com 14 carimbos;
- 1 termômetro;
- 1 caixa de som.

Material de Consumo.

- 2 tubos de corretivo;
- 2 tubos de cola;
- 1 rolo de fita adesiva e 1 fita durex;
- impressos;
- gaveta: com medicações já citadas anteriormente em menor quantidade:
- 1 pacote de modess.

**SALA DA ENFERMEIRA**

Material Permanente.

- 1 telefone;
- 1 maca;
- 1 perfurador;
- 1 grampeador;
- 1 porta clips;
- 1 mesa;
- 2 cadeiras;
- 1 mesinha;
- 1 foco de infra-vermelho;

- 1 armário;
- 1 almofada para carimbo;
- 1 porta lápis;
- 1 garrote;
- 1 aquecedor de ar;
- 1 mala com 1 boneca;
- 1 lixeira;
- lençóis e toalhas;
- maca dobrável.

Material de Consumo.

- 1 tubo de cola;
- 1 tubo de corretivo;
- impressos;
- 1 rolo de fita durex.

ANEXO 8

## TELEFONES DE UTILIDADE

- CRUZ VERMELHA .....	446681
- HOSPITAL FLORIANÓPOLIS .....	482211
- HOSPITAL DE CARIDADE .....	229222
- HOSPITAL DE CARIDADE - EMERGÊNCIA .....	231521
- HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS .....	220566
	220267
- HOSPITAL COLÔNIA SANT'ANA .....	471332
- HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO .....	229000
- HOSPITAL NEREU RAMOS .....	225333
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO .....	333111
- HOSPITAL REGIONAL .....	472122
- HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO JOSÉ .....	471188
- HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR .....	222885
- CASA DE SAÚDE SÃO SEBASTIÃO .....	222611
- MATERNIDADE CARMELA DUTRA .....	220699
- MATERNIDADE CARLOS CORREA .....	223099
- I.M.L. (INSTITUTO MÉDICO LEGAL) .....	442166
- ANATOMIA PATOLÓGICO (HOSPITAL DE CARIDADE) .....	227004
- ECOCARDIOGRAMA (MATERNIDADE CARMELA DUTRA) .....	221798
- ULTRASSONOGRAFIA (H.G.C.R.) .....	233320
- ULTRASSONOGRAFIA (MATERNIDADE CARLOS CORREA) .....	223377
- CINTILOGRAFIA CEREBRAL (C.S.S. SEBASTIÃO) .....	231122
- ELÉTRO ENCEFALOGRAMA .....	229000
- TOMOGRAFIA (H.G.C.R.) - RAMAL 197 .....	220566
- INSTITUTO RADIOLÓGICO CATARINENSE .....	227588
- CÉFALO CLÍNICA .....	229060
- LABORATÓRIO CENTRAL .....	225959
- CENTRO MÉDICO CATARINENSE .....	446111
- ORTOTRAUMA .....	221744
- OSTEOCLÍNICA .....	227666
- CENTRO DE REABILITAÇÃO .....	441367
- PAM CENTRO - CONASP - RAMAL 156 .....	226744
- PAM ESTREITO .....	442655
- PAM SÃO JOSÉ .....	470677
- DASP CENTRO .....	229033
	229214
	220344
- DASP ESTREITO .....	441200