

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

~~RELATÓRIO DO ESTÁGIO DA VIII UNIDADE CURRICULAR NA~~
~~UNIDADE SANITÁRIA DE FLORIANÓPOLIS~~

ROLAND RISTOW JÚNIOR

LUIZ SCARDUELLI

Enfermagem

VIII Unidade Curricular

Florianópolis, Junho de 1982.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
2. Desenvolvimento.....	4
2.1 - Levantamento da Realidade.....	4
2.1.1 - Organização Geral.....	4
2.1.2 - Identificação da Instituição.....	5
2.1.3 - Política da Instituição.....	6
2.1.4 - Atribuições da Unidade Sanitária Tipo A.....	7
2.1.5 - Organização Técnica.....	9
2.1.6 - Estrutura Técnica.....	10
2.1.7 - Recursos Humanos.....	14
2.2 - Atividades Desenvolvidas Durante o Estágio.....	15
2.3 - Avaliação.....	17
2.3.1 - Avaliação dos Objetivos.....	17
2.3.2 - Avaliação do Estágio.....	20
3. Conclusão.....	21
4. Bibliografia.....	22
5. Anexos	

1 - Introdução

Este trabalho visa documentar o estágio realizado pelos acadêmicos da VIII Unidade Curricular, do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, na Unidade Sanitária de Florianópolis.

O estágio foi desenvolvido no período de 08 de março a 18 de junho do corrente ano, e teve como objetivo, conhecer o funcionamento administrativo e técnico da Unidade Sanitária de Florianópolis, e desenvolver as ações de Saúde Pública pertinentes à enfermagem dentro dos programas existentes. (anexo 1)

Procuramos enfocar aspectos gerais da organização, os programas em execução, a avaliação dos objetivos, e o levantamento das atividades executadas.

Também foi feita uma abordagem dos recursos humanos e materiais analisando a importância dos mesmos para o alcance dos objetivos dos programas.

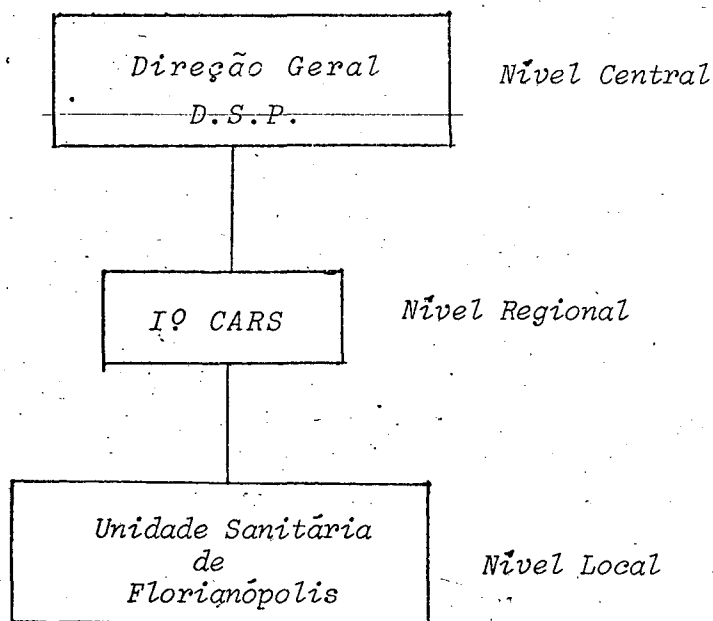
Ao final além da bibliografia, apresentamos em anexo o planejamento, e os sub-projetos desenvolvidos nos programas de Venereologia e Pneumologia Sanitária.

2 - Desenvolvimento

2.1 - Levantamento da Realidade

2.1.1 - Organização Geral

A Unidade Sanitária de Florianópolis, tipo A, está subordinada diretamente ao 1º Centro Administrativo Regional de Saúde (1º CARS) com sede em Florianópolis, que por sua vez subordina-se diretamente a direção geral do Departamento Autônomo de Saúde Pública.



2.1.2 - Identificação da Instituição

Denominação - Unidade Sanitária de Florianópolis

Endereço - Rua Felipe Schmidt, s/nº

Bairro - Centro

Cidade - Florianópolis

Horário de funcionamento:

das 08:00 às 12:00 horas

e

das 13:00 às 16:00 horas

Unidade Vinculadora:

- Governo do Estado de Santa Catarina
- Secretaria da Saúde
- Departamento Autônomo de Saúde Pública
- 1º Centro Administrativo Regional de Saúde

Tipo de Unidade - Unidade Sanitária - tipo A.

2.1.3 - Política da Instituição

A política da Unidade Sanitária está definida na política - institucional do órgão a qual pertence, Departamento Autônomo de Saúde Pública, que estabelece as seguintes diretrizes:

- 1 - Promover estudos e pesquisas sobre o estado de saúde das comunidades e a situação do ambiente.
- 2 - Executar a política de saúde formulada pela Secretaria - da Saúde.
- 3 - Administrar os serviços de saúde pública a cargo do Estado, a nível regional e local.
- 4 - Exercer a fiscalização sanitária.
- 5 - Fiscalizar o exercício profissional das atividades relacionadas com a saúde.
- 6 - Gerir as atividades laboratoriais.
- 7 - Promover a educação sanitária.
- 8 - Zelar pelo cumprimento da Legislação, dos regulamentos, normas e especificações relacionadas com a saúde.

2.1.4 - Atribuições da Unidade Sanitária Tipo A

Compete a Unidade Sanitária tipo A:

a) Assistência médica, especializada de acordo com as necessidades locais (Psiquiatria, Puericultura e Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Dermatologia Sanitária e Pneumologia).

b) Consulta de enfermagem.

c) Entrevista e análise das necessidades psico-sociais econômicas e sanitárias, pelas assistentes sociais possibilitando aos usuários a participação nos programas da Unidade Sanitária.

d) Exames laboratoriais especializados de Saúde Pública.

e) Triagem e encaminhamento de pacientes as Unidades hospitalares, bem como acompanhamento destes pacientes após a alta hospitalar e sujeitos a tratamento ou controle de ambulatório.

f) Serviço especializado de diagnóstico, tratamento e controle de doenças transmissíveis.

g) Atendimento odontológico.

h) Assistência médica de acordo com as prioridades estabelecidas pela Secretaria da Saúde.

i) Atendimento a pacientes encaminhados por Unidades Sanitárias de menor porte.

j) Prestação de Serviços à Unidades Sanitárias de menor porte.

k) Saneamento Básico.

~~l) Atendimento e controle de Enfermagem a crianças de 0 a 14 anos e gestantes sadias e de acordo com os programas estabelecidos.~~

m) Atendimento de enfermagem a pacientes em caso de emergência.

n) Registro e notificação de doenças transmissíveis.

o) Registros e encaminhamento aos CARS, de informações com fins estatísticos.

p) Vacinações de rotina e vacinações especiais.

q) Orientações Básicas de Educação para a Saúde.

r) Serviços Básicos Administração.

2.1.5 - Organização Técnica

Está constituída pelos setores de Medicina, Bolsa de Trabalho, Odontologia Sanitária, Enfermagem, Serviço Social e Farmácia.

O setor de Medicina compreende os seguintes serviços:

Saúde Mental, Diagnóstico Precoce de Câncer, Materno Infantil, Dermatologia Sanitária, Venereologia, Carteira de Saúde, Pneumologia Sanitária, Epidemiologia, Emergência.

O setor de Bolsa de Trabalho, encarrega-se de coordenar e avaliar as atividades desenvolvidas pelos acadêmicos (Medicina, Enfermagem, Odontologia e Serviço Social) sob o regime de Bolsa de Trabalho.

O setor de Odontologia, encarregado da execução das atividades do programa de Odontologia Sanitária.

O setor de Serviço Social, encarregado do controle e execução das atividades de assistência social, junto aos diversos programas. Subordinam-se ao setor as atividades desenvolvidas pelas visitadoras sanitárias e as atividades do Programa de Nutrição em Saúde.

O setor de Farmácia, encarregado do controle e execução das atividades de dispensação de medicamentos da linha CEME, aos Usuários dos Serviços de Saúde.

O setor de Enfermagem, encarregado do controle e execução das atividades de Enfermagem junto aos diversos programas. Subordinam-se ao setor, os serviços de Esterilização e o de admissão e arquivo.

2.1.6 - Estrutura Física

A Unidade Sanitária de Florianópolis está dividida em três pavimentos:

No primeiro pavimento está instalada a Chefia e suas atividades administrativas de apoio.

No andar térreo e subsolo são desenvolvidas as demais atividades e os programas de Saúde, e alguns serviços do Departamento Autônomo de Saúde Pública.

1º Andar:

Secretaria - uma sala onde são realizados controle de pessoal, correspondências, e documentos relacionados a Unidade Sanitária.

Almoxarifado - uma sala possuindo estantes destinadas a guarda de materiais de expediente e consumo em geral.

Sala de Lanche - utilizada pelos funcionários do Serviço Administrativo.

Sala da Central Telefônica

Instalações Sanitárias - em número de 2, atendendo chefia e funcionários.

Recepção - uma sala que funciona como sala de espera da chefia.

Sala de Reuniões - onde a administradora exerce suas atividades.

Sala de chefia

Térreo

Hall - entrada principal junto ao qual estão localizados copa e cozinha, de utilização dos funcionários e depósitos de objetos em geral.

Sala das visitadoras sanitárias - consta de duas salas onde funciona o serviço de visitas domiciliares de acordo com os programas desenvolvidos.

Sala de Enfermagem - uma sala onde se encontra a chefia de Enfermagem e demais enfermeiras da Unidade.

Serviço de Imunizações possui - sala de espera, recepção, sala de conservação e aplicação de vacinas, sala de aplicação de vacina Antisarampo e B.C.J. intradérmico, sala para vigilância epidemiológica, sala de limpeza e preparo de materiais, sala para guardar materiais de consumo utilizado pelo serviço.

Controle diagnóstico e precoce do câncer ginecológico - consta de: sala de espera, laboratório de citopatologia, consultório médico, sala para limpeza e guarda de material utilizados no exame ginecológico, instalação sanitária para uso dos clientes.

Admissão e Arquivo - uma sala dispendo de arquivos e estantes de madeira para o arquivo de fichas e prontuários da demanda dos programas materno infantil e de saúde mental.

Higiene Infantil - está dividido em sala de espera e consultório médico.

Odontologia - consta de uma sala de espera e duas salas de ambulatório odontológico sendo, uma para atendimentos a clientes e outra para os funcionários do D.S.P.

Sala de Preparo - dispõe de um hall de espera, e uma sala onde são realizadas as atividades de controle antropométrico da demanda infantil.

Higiene pré-escolar e escolar - consta de uma sala de espera e dois consultórios médicos.

Pré-natal - dispõe de uma sala de recepção, sala de atendimento de enfermagem em educação sanitária, consultório médico.

Ambulatório de Saúde Mental - consta de: sala de espera, sala de enfermagem, sala de assistente social e auxiliar, dois consultórios médicos.

Sala de reuniões

Serviço Social dispõe de: sala de espera, sala de triagem social, sala das auxiliares de serviço, sala de controle de enfermagem das participantes do programa de nutrição em saúde.

Auditório - anexo as mesmas encontramos uma sala usada como depósito e uma sala utilizada para reuniões dos Alcoólatras Anônimos.

Subsolo

Sala dos funcionários da limpeza

Instalações Sanitárias

Almoxarifado da Divisão de Saneamento Ambiental

Bar

Dermatologia Sanitária - consta de: sala de espera, dois consultórios médicos, sala onde são realizados as atividades de controle de doentes e preenchimentos de boletins estatísticos dos serviços, sala de chefia.

Almoxarifado do Laboratório Central

Sala para fotocópias e reproduções em mimeógrafos

Sala de eletrecista

Serviço de expedição de carteiras e atestados de saúde - duas salas de espera, sala de registro e expedição de documentos, consultório médico.

Venerologia - consta de: sala de espera, sala de registro e

controle de doentes, consultório médico, sala de coleta e material para exame laboratorial.

Sala - para distribuição de requisições para exames de laboratório e guias de recolhimento de carteiras e atestados de saúde.

Depósito para material de limpeza

Farmácia - consta de: sala de distribuição e estoque de medicamentos em geral, sala para guardar psicotrôpicos.

Pneumologia Sanitária - consta de: hall amplo com balcão de vidro destinado ao atendimento da demanda ao serviço, duas instalações sanitárias para uso do funcionário, cozinha, sala de aplicação e leitura do teste tuberculínico, sala de reuniões, sala da chefia de serviço e onde também são realizados controles estatísticos, sala de espera para os clientes, sala destinada à coleta de material, sala para telefone, sala de arquivo e controle de prontuários de doentes inscritos, ~~sala para guarda e distribuição de tuberculostáticos, sala para leituras de abreugrafias.~~

Ainda encontramos no subsolo quatro instalações sanitárias - para o público em geral.

2.1.7 - Recursos Humanos

CATEGORIA FUNCIONAL	Nº
Médico	25
Odontólogo	6
Bioquímico	4
Enfermeiro	4
Assist. Social	3
Administrador	1
Téc. Ativ. Complementares	1
Operador de RX	4
Aux. Serv. Médicos	11
Agente Adm. Auxiliar	5
Servente	2
Técnico de Laboratório	1
Escriturária	1
Ag. Serv. Gerais	4
Aux. Epidemiologia	1
Atend. Saúde Pública	21
Aux. Enfermagem	2
Agente Administrativo	1
Agente Aux. Saúde Pública	11
T O T A L	109

FONTE: Unidade de Administração Pessoal, da Unidade Sanitária de Florianópolis.

2.2 - Atividades desenvolvidas durante o estágio

As atividades foram desenvolvidas, no período de 09/03 a 30/04, das 08:00 às 12:00 horas.

1a. Semana - 09/03 a 12/03

Este período foi destinado para reuniões com:

- Enfermeiras da Unidade Sanitária;
- Orientadora do estágio;
- Chefe da Unidade Sanitária; para discutir o planejamento e o desenvolvimento do estágio;
- Reunião com a coordenadoria do curso de graduação de Enfermagem para tratar de assuntos referentes a formatura;
- Apresentação da Unidade Sanitária pela Supervisora do Estágio e dos Estagiários aos funcionários da Unidade Sanitária.

2a. Semana - 15/03 a 19/03

Elaboração do planejamento, reunião com orientadora do estágio e estudos das metas e prioridades do serviço.

3a. Semana - 22/03 a 26/03

Reunião com os funcionários da Unidade Sanitária para exposição do planejamento do estágio. Esta reunião teve como objetivo, obter apoio, sugestões e principalmente promover integração junto ao pessoal de Enfermagem. Organização do serviço de admissão e arquivo, supervisão e controle do pessoal de Enfermagem e reunião com orientadora do estágio.

4a. Semana - 29/03 a 02/04

Supervisão e controle do pessoal de Enfermagem, aplicação de vacinas, preparo e esterelização de material, visita a escola Básica Silveira de Sousa, reunião para campanha de vacinação Anti-diftérica, atendimento no setor de Carteira de Saúde, e reunião com orientadora do estágio.

5a. Semana - 05/04 a 09/04

Reunião com a chefia da Unidade Sanitária e com o pessoal do CARS, para escala da vacinação, aplicação de vacinas, supervisão e controle do pessoal de enfermagem e organização do material para campanha de vacinação.

NOTA: No período de 07/04 a 19/04, desenvolvemos as atividades na campanha da vacinação Anti-diftérica. Cada estagiário ficou responsável por uma equipe de vacinação.

7a. Semana - 20/04 a 23/04

Supervisão e controle do pessoal de Enfermagem, aplicação de vacinas, atendimento de enfermagem no setor de psiquiatria, venereologia, pneumologia sanitária e reunião com orientador do estágio.

8a. Semana - 26/04 a 30/04

Supervisão e controle de pessoal de enfermagem, atendimento de Enfermagem nos programas de Venereologia e Pneumologia Sanitária. Reunião com orientadora do estágio para definir a segunda etapa do planejamento visando especificamente a atenção de enfermagem nos programas de Pneumologia e Venereologia.

NOTA: Destinamos o período de 01/05 a 18/06 para o desenvolvimento do sub-projeto nos programas de Venereologia e Pneumologia Sanitária.

(anexo 2 e 3)

2.3 - Avaliação

2.3.1 - Avaliação dos objetivos

Objetivo nº 1 - Conhecer metas e prioridades do serviço.

As metas e prioridades foram conhecidas, através de análises de documentos oferecidos pela Unidade Sanitária, e durante o desenvolvimento do estágio.

Após o levantamento da realidade foi constatado que as metas são estabelecidas em função da demanda, ou seja, todas as pessoas que procuram os serviços da Unidade Sanitária devem ser atendidas.

A prioridade do serviço é dado ao grupo materno infantil.

NOTA: Com relação a prioridade da Unidade Sanitária, ver relatório - dos acadêmicos da VIII Unidade Curricular que atuaram no setor Mater no Infantil.

~~Objetivo nº 2 - Desenvolver liderança e administração de enfermagem.~~

Para avaliarmos este objetivo, descreveremos a seguir as funções e competências do enfermeiro de Unidade Sanitária, segundo as atribuições da categoria funcional do enfermeiro.

Funções: supervisão, administração, execução e assessoria.

Competência:

1 - Participar do processo de planejamento dos programas de saúde.

2 - Formular normas gerais, diretrizes e normas específicas de enfermagem.

3 - Interpretar, explicitar e promover a implantação de normas e procedimentos de enfermagem.

4 - Identificar as necessidades de enfermagem para o desenvolvimento dos programas de saúde e promover adequação de pessoal.

5 - Prestar assessoria, participar ou realizar coordenação, desenvolver supervisão e execução de atividades de enfermagem.

6 - Promover avaliação periódica do desempenho do pessoal , da produção e qualidade das atividades prestadas.

7 - Opinar no processo de aquisição e distribuição de equipamentos e material.

8 - Orientar a instalação e controlar a utilização do equipamento e dos materiais.

9 - Participar da assistência prestada às comunidades em situação de emergências e calamidade.

10 - Definir critérios para o recrutamento, seleção e admissão de pessoal de enfermagem.

11 - Promover e realizar estudos e pesquisas operacionais.

Sabendo da existência do enfermeiro junto a coordenação dos programas de saúde e conhecendo as atribuições do enfermeiro em todos os níveis, não conseguimos atingir este objetivo na sua totalidade - porque:

a) não há manual de normas técnicas, e administrativas e de procedimentos de enfermagem.

b) não é feito trabalho em equipe.

c) inexiste política de recursos humanos, quanto a admissão e treinamento de pessoal de enfermagem em todos os níveis.

d) inexiste um sistema de avaliação de serviço de enfermagem.

e) não há informações sobre as condições bio-sócio-econômicas da comunidade.

f) faltam recursos materiais e financeiros.

g) a enfermagem não participa do planejamento dos programas.

Objetivo nº 3 - Conhecer os métodos usados na avaliação e controle dos trabalhos, desenvolvidos pela Unidade Sanitária.

Uma das atribuições do enfermeiro na Unidade Sanitária, é promover a avaliação periódica do desempenho do pessoal, da produção e qualidade das atividades prestadas.

Baseado neste item elaboramos este objetivo, mas no decorrer do estágio constatamos que não havia um método de avaliação, havia apenas um controle estatístico.

Objetivo nº 4 - Desenvolver a consulta de enfermagem nos programas de Saúde Mental e Pneumologia Sanitária.

Este objetivo não foi atingido porque não está sendo desenvolvido a consulta de enfermagem nos referidos programas, apenas é feito uma entrevista com o cliente. Não implantamos a consulta porque não haveria continuidade das mesmas.

Objetivo nº 5 - Supervisionar e desenvolver as atividades de enfermagem nos programas desenvolvidos pela Unidade Sanitária.

Para alcançarmos este objetivo desenvolvemos a supervisão e atenção de enfermagem apenas nos programas de Venereologia e Pneumologia Sanitária, porque: - horário de atendimento diferente ao do estágio.

- carga horária insuficiente para desenvolver assistência em todos os programas.

- resistência por parte da chefia e funcionários.

Objetivo nº 6 - Desenvolver a educação para saúde.

Este objetivo foi atingido durante todo o período da realização do estágio, através de informações, orientações de enfermagem, e mais especificamente no desenvolvimento dos sub-projetos de Venereologia e Pneumologia Sanitária.

Objetivo nº 7 - Promover integração entre o pessoal de enfermagem.

Procurando desenvolver a integração do pessoal de enfermagem, realizamos reuniões na expectativa de demonstrar a importância do trabalho em equipe. Os resultados não foram os desejados, por tratar-se de um pessoal desacreditado na política da instituição, e acomodados com a rotina do serviço.

2.3.2 - Avaliação do Estágio

Com relação aos Programas desenvolvidos na Unidade Sanitária, notou-se baixa eficiência e eficácia no cumprimento de suas atividades e a inativação ou não implantação de alguns subprogramas, atividades e serviços.

Com o intuito de desenvolver uma atenção de enfermagem voltada para os níveis de prevenção e promoção da saúde do indivíduo e da comunidade, conforme os objetivos descritos no planejamento, encontramos dificuldades para elaboração dos mesmos devido a:

a) Resistência por parte da chefia da Unidade. Na medida que o estágio se desenvolvia, nossas idéias e propostas eram rejeitadas, alegando falta de recursos humanos e materiais.

b) Resistência da Enfermagem, na proposta para desenvolver consulta de Enfermagem, alegando falta de tempo e continuidade da mesma.

c) Resistência dos funcionários, decorrente da insatisfação salarial, do desvio de função, como por exemplo o visitador sanitário ocupando cargo de atendente, e ainda dos vícios utilizados no próprio sistema.

d) Não cumprimento da carga horária por parte dos funcionários conforme contrato de trabalho.

e) Duplicidade gerencial no controle dos recursos humanos.

f) Estrutura física inadequada, existindo alguns locais insalubres, dificultando uma assistência adequada aos pacientes que procuram a unidade.

g) Falta de recursos financeiros próprios dificultando o imediato reforço dos equipamentos danificados, prejudicando o atendimento aos clientes.

3 - Conclusão

A Unidade Sanitária de Florianópolis, pela inadequada estrutura física, pela ausência de planejamento, pela má distribuição das áreas destinadas ao serviço, alguns em lugares insalubres, pela falta de manutenção de equipamentos e materiais, e pela inadequada distribuição de recursos humanos, havendo desvio de funções, apesar do número de funcionários cobrir as expectativas da demanda no atendimento realizado pela Unidade Sanitária, não desenvolve um atendimento adequado as necessidades da demanda deste setor.

Estes foram alguns dos aspectos observados durante a realização do estágio, sobre os quais serão apresentados a seguir, algumas sugestões:

- elaboração de um manual de normas técnicas, administrativas e de procedimento de enfermagem a nível local.
- promover integração e desenvolver trabalho em equipe.
- estabelecer um sistema de avaliação contínua dos serviços de enfermagem.
- implantação de uma sala para curativos e injeções.
- participação da Unidade Sanitária na elaboração do planejamento dos programas de saúde.
- implantação da consulta de enfermagem.
- que seja realizada uma programação de reciclagem e treinamento periódico de seu pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BALLSTAEDT, E. H. et alii. Reconhecimento da estrutura funcional da unidade sanitária de Palhoça; proposições. Florianópolis, II Curso de Saúde Pública, nov. 1981. 86 p.
- 2 - BECKER, Fernando et alii. Apresentação de trabalhos escolares. 6. ed. Porto Alegre, Prodil, 1982. 75 p.
- 3 - ESTRUTURA organizacional básica do Departamento Autônomo de Saúde Pública - DSP. In: Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, IOESC, (11.028) jul. 1978.
- 4 - RIBEIRO, Diogo N. et alii. Estudo funcional da unidade sanitária de Florianópolis. Florianópolis, I Curso de Saúde Pública, set. 1980. 92 p.
- 5 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Departamento Autônomo de Saúde Pública. Apostilas dos programas de saúde da unidade sanitária de Florianópolis. Florianópolis, s.ed., s.d.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
VIII UNIDADE CURRICULAR DE ENFERMAGEM INTEGRADA
DISCIPLINA: ESTÁGIO CURRICULAR DA VIII UNIDADE

~~PLANEJAMENTO DO ESTÁGIO DE ADMINISTRAÇÃO E LIDERAN-~~
~~ÇA DA VIII UNIDADE CURRICULAR NA UNIDADE SANITÁRIA~~
TIPO "A" DE FLORIANÓPOLIS

Alunos: Luis Scarduelli
Roland Ristow Júnior

Florianópolis, 24 de março de 1982.

ÍNDICE

	Pág.
Introdução	01
Justificativa	02
Objetivo Geral	03
Objetivo Específico	03
Material	04
Métodos	04
Cronograma	05
Referência Bibliográfica	06

INTRODUÇÃO

O propósito deste planejamento é a elaboração das atividades a serem desenvolvidas durante o período de Estágio da 8ª Unidade Curricular, na Unidade Sanitária de Florianópolis. A importância do mesmo deve-se ao fato de que dele depende o êxito e a completa realização das Atividades, bem como a eficiência, segurança, economia de tempo, evitando a interrupção das atividades programadas e possibilitando maior distribuição do trabalho. Finalmente há de se concluir que o estágio visa aprimorar o conhecimento dos alunos na área de Saúde Pública, e na disciplina de Liderança e Administração em Enfermagem.

JUSTIFICATIVA

A existência deste estágio é proveniente de uma nova metodologia de ensino, aplicado como experiência no Curso de Enfermagem da UFSC.

O currículo antigo era constituído de sete fases, sem a existência de uma fase específica para estágio. Com o novo currículo, num sistema integrado, o curso passou a ter oito fases, sendo que a última fase curricular ficou exclusivamente para estágio.

O desenvolvimento das Atividades da 8ª Unidade Curricular na Unidade Sanitária de Florianópolis é justificado pelos alunos e autores do presente projeto, pelo interesse na Saúde Pública, no que tange aos níveis de prevenção e promoção da Saúde do Ser Humano.

A escolha também tem como finalidade preparar campo de trabalho, criando a necessidade de existir um enfermeiro nos programas desenvolvidos nas Unidades Sanitárias.

OBJETIVO GERAL

Conhecer o funcionamento administrativo e técnico da Unidade Sanitária de Florianópolis, e desenvolver as ações de Saúde Pública pertinentes à enfermagem dentro dos programas e existentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conhecer metas e prioridades do serviço.
2. Desenvolver a liderança e administração em Enfermagem.
3. Conhecer os métodos usados na avaliação e controle dos trabalhos desenvolvidos pela Unidade Sanitária.
4. Desenvolver a consulta de enfermagem nos programas de saú-
de mental e pneumologia sanitária.
5. Supervisionar e desenvolver atividades de enfermagem nos
programas desenvolvidos pela Unidade Sanitária.
6. Desenvolver a educação para saúde.
7. Promover integração entre o pessoal de enfermagem.

a) MATERIAL

Consideramos como material as mesmas rotinas e os programas desenvolvidos pela Unidade Sanitária de Florianópolis.

b) METODOS

Desenvolver atividades de enfermagem junto aos programas e serviços executados na Unidade Sanitária.

Estas atividades constam de:

- Aplicação de vacinas
- Consultas de enfermagem
- Treinamento em serviço
- Preparo e esterilização de material
- Supervisão e controle de pessoal de enfermagem
- Serviço de admissão e arquivo.

c) CRONOGRAMA

1 - O período de estágio se desenvolverá de 08/03/82 a 18/06/82.

O estágio será dividido em dois turnos, ficando um acadêmico no período da manhã e outro à tarde.

As atividades programadas serão desenvolvidas durante o período de estágio.

2 - As atividades diárias, como também os extras serão registrados pela equipe em um livro de registros, objetivando o confronto das atividades previstas e realizadas.

3 - Serão realizadas reuniões com os funcionários, sempre que for necessário, com objetivo de inteirá-los dos nossos objetivos e colher a opinião dos mesmos, além de estimular a cooperação destes no desenvolvimento do Planejamento.

4 - As anotações do livro de registro farão parte do relatório final.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

Manual de Normas Técnicas - DSP Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina - Florianópolis, IOESC, 1977.

Apostila I - Curso de Saúde Pública, Estudo: Funcional da Unidade Sanitária de Florianópolis, Setembro/1980.

Programas de Saúde da Unidade Sanitária.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO DO ESTÁGIO NO PROGRAMA DE VENEREOLOGIA DA
UNIDADE SANITÁRIA DE FLORIANÓPOLIS

LUIZ SCARDUELLI

Enfermagem

VIII Unidade Curricular

Florianópolis, maio - junho de 1982

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
2. Desenvolvimento.....	4
2.1 - Levantamento da Realidade.....	4
2.2 - Atividades Desenvolvidas no Estágio.....	6
2.3 - Avaliação.....	8
2.3.1 - Avaliação do Setor.....	8
2.3.2 - Avaliação dos Objetivos.....	10
3. Conclusão.....	13
4. Referências Bibliográficas.....	14
5. Anexos	

1 - Introdução

O presente trabalho tem por finalidade demonstrar a segunda parte do estágio, desenvolvido pelos acadêmicos do curso de graduação em enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, no setor de Venereologia da Unidade Sanitária de Florianópolis.

Esta segunda parte, considerada como sub-projeto, foi desenvolvida no período de (01) primeiro de maio a (18) dezoito de junho - do corrente ano e teve como objetivo desenvolver a atenção de enfermagem no programa de venereologia (anexo 1) bem como, propor medidas - que visem melhorar a qualidade do serviço.

Procuramos enfocar a realidade do setor, sob o ponto de vista humano, material e físico, e a influência dos mesmos no funcionamento do programa.

Procedendo as avaliações, apresentamos na conclusão, nossas sugestões com a finalidade de melhorar o funcionamento do setor e principalmente a atenção de enfermagem.

2 - Desenvolvimento

2.1 - Levantamento da Realidade

O setor de venereologia está localizado na sala 31 da Unida de Sanitária de Florianópolis.

As salas são mal ventiladas e tem iluminação natural e artificial. Dispõe de uma sala de espera, uma sala de arquivo e registro de dados, uma sala de coleta de material para cliente feminino, um consultório médico com sala anexa para exame de cliente do sexo masculino.

Conta com uma equipe assim distribuída:

- dois médicos com carga horária diária de 04 horas.
- um atendente de saúde pública com carga horária diária de 08 horas.
- dois estagiários de medicina com carga horária semanal de 12 horas.
- um estagiário do curso técnico de enfermagem com carga horária diária de 04 horas.
- uma enfermeira responsável pela atenção de enfermagem no setor com carga horária diária de 08 horas.
- o horário de atendimento funciona das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:30 horas.

A coleta de material para clientes feminino é feita das 08:00 às 10:00 e das 14:00 às 16:00 horas.

As consultas são feitas das 11:00 às 12:00 e das 15:30 às 16:30 horas.

As atividades no setor obedecem a seguinte sequência: triagem, preenchimento de requisições de sorologia e bacterioscopia (anexo 2), encaminhamento para exames laboratoriais, coleta de material de cliente feminino, inscrição, consulta médica, serviço de registro e arquivo e aplicações de injeções.

Não existe normas e rotinas para o setor.

O serviço de registro e arquivo funciona por ordem alfabética, e as fichas são preenchidas pelo pessoal de enfermagem. No arquivo existem quatro tipos de fichas de tamanho diferentes (anexo 3). As fichas para meretrizes são arquivadas em separado com uma foto para identificação. Nas fichas não são feitas anotações pela enfermagem.

As atividades educativas baseiam-se apenas em dois folhetos.
(anexo 4).

O único meio utilizado para avaliação dos serviços prestados
no setor é o mapa de trabalho diário. (anexo 5)

2.2 - Atividades Desenvolvidas no Estágio

As atividades foram desenvolvidas de primeiro de maio a dezoito de junho. Durante este período as atividades desenvolvidas foram: pesquisa bibliográfica, elaboração do manual de normas e rotinas de enfermagem, atendimento no setor, tais como: triagem, entrevista para coletas de dados, preenchimento de requisição para exames (anexo 2), orientação de enfermagem, aprazamento para consulta médica, aplicações de injeções, organização do arquivo, participação da campanha de vacinação antipoliomielítica, reuniões, visitas a casa de prostituição.

Semanalmente as atividades foram desenvolvidas da seguinte maneira:

1a. SEMANA - 03 de 05 a 07 de 05

- levantamento da realidade
- elaboração do sub-projeto (anexo 1)
- conhecimento das rotinas do setor

2a. SEMANA - 10 de 05 a 14 de 05

- pesquisa bibliográfica
- entrevista para coleta de dados
- preenchimento de requisições para exames laboratoriais
- aprazamento para consulta médica
- orientações de enfermagem

3a. SEMANA - 17 de 05 a 19 de 05

- triagem
- entrevista para coleta de dados
- aprazamento para consulta médica
- orientação de enfermagem
- visita a casa de prostituição

4a. SEMANA - 24 de 05 a 28 de 05

- pesquisa bibliográfica
- início da elaboração do manual de normas e rotinas de enfermagem
- orientação de enfermagem
- organização do arquivo
- reunião com orientadora
- visita a casa de prostituição

5a. SEMANA - 31 de 05 a 04 de 06

- continuação da elaboração de normas e rotinas de enfermagem
- triagem
- entrevista para coleta de dados
- preenchimento de requisições para exames
- aprazamento para consulta médica
- orientação de enfermagem
- organização do arquivo
- visita a casa de prostituição

6a. SEMANA - 07 de 06 a 12 de 06

- atendimento no setor
- orientação de enfermagem
- organização do arquivo
- visita as casas de prostituição
- participação da campanha de vacinação antipoliomielite ,
como supervisor de área

~~7a. SEMANA - 14 de 06 a 18 de 06~~

- ~~- elaboração final do manual de normas e rotinas de enferma
gem~~
- ~~- atendimento de enfermagem~~
- ~~- serviço de arquivo~~
- ~~- reunião com supervisores~~

2.3 - Avaliação

2.3.1 - Avaliação do Setor

Pode se observar que a higiene do ambiente deixa muito a desejar, azulejos quebrados e sujos, paredes e esquadrias necessitando de pintura, infiltração de água nas paredes, sistema de água e esgoto deficiente.

Do ponto de vista qualitativo o serviço dispõe de uma equipe suficiente, mas do ponto de vista quantitativo necessitaria de mais dois atendentes.

Durante o período de estágio, observou-se o alto índice de desinteresse e abstenção por parte dos técnicos de nível superior.

No entanto, verificando o livro de ponto, observou-se que este vem sendo assinado registrando a carga horária prevista no controle de trabalho de cada elemento.

Considerando-se um rendimento médico igual a quatro consultas médicas por hora, e que o setor dispõe de 64 horas médico por semana, incluindo as 24 horas dos estagiários de medicina, o setor poderia oferecer 51 consultas médicas diárias, perfazendo um total de 1020 consultas mensais. No entanto no mês de maio foi registrado uma média de 27 consultas diárias, somando 543 consultas médicas mensais, correspondente quase a metade da capacidade do setor, comprovando o alto índice de desinteresse e abstenção observado.

A enfermagem contribui muito com isto, tendo em vista que durante o primeiro semestre de 1982, excetuando-se o mês de maio e a primeira quinzena de junho, não houve nenhuma orientação de enfermagem.

O horário de atendimento médico, além de reduzido e completamente inadequado para a demanda, tendo em vista que grande parte da clientela procura o setor entre 08:00 e 09:00 horas e só é atendido por volta das 11:00 horas.

O horário de coleta de materiais para cliente feminino poderia ser mais extenso, se fosse aumentado o número de atendentes no setor, pois há apenas um atendente, para realizar todas as atividades do mesmo.

Quanto ao funcionamento não existe um manual de normas e rotinas de enfermagem no setor. Em contato com a Seção de Dermatologia Sanitária em nível central, fomos informados da inexistência do mesmo para este programa, exceto a norma técnica para diagnóstico, tratamento e controle das doenças sexualmente transmitidas (anexo 6), emitidas pelo Ministério da Saúde, que não são seguidas pelos médicos do setor.

Não há supervisão das atividades de enfermagem e a coleta de secreção é feita sem o uso de espêculos.

Não há supervisão dos estagiários do curso de medicina e do curso técnico de enfermagem.

O serviço de registro e arquivo funciona de uma maneira muito precária. Não há aprazamento dos clientes e não é feito controle dos faltosos. As fichas são preenchidas de maneira incompleta, não sendo anotados dados como endereço completo, data de retorno, dados pessoais, orientações de enfermagem.

As atividades educativas para o controle das doenças sexualmente transmitidas, baseiam-se apenas em dois folhetos, que não são utilizados. (anexo 4)

Verificou-se uma omissão total de informações educativas ao cliente por parte de médicos, enfermeira, funcionários e estagiários.

Como ilustração basta mencionar um fato que presenciamos de um cliente em tratamento que retornava pela terceira vez ao setor e não sabia que possuía sífilis.

2.3.2 - Avaliação dos Objetivos

Após o levantamento da realidade e a avaliação do setor, e laboramos os objetivos com a finalidade de melhorar a atenção de enfermagem no setor.

No sub-projeto (anexo 1) estão os objetivos gerais e específicos. Cabe aqui descrever apenas os objetivos específicos.

Objetivo nº 1 - Elaborar manual de normas e rotinas de enfermagem.

- O manual foi elaborado baseado em pesquisa bibliográfica, rotinas do setor, e experiência adquirida. (anexo 7)

Objetivo nº 2 - Desenvolver orientação de enfermagem a pacientes de primeira consulta e pacientes que manuseiam alimentos.

- Embora tendo dificuldades como a própria estrutura física do setor, que não permite manter a individualidade do cliente, e a não colaboração por parte de médicos e acadêmicos do curso de medicina, foi possível desenvolver as orientações de enfermagem.

Durante o período de estágio foram desenvolvidas 835 consultas médicas.

Durante este mesmo período o número de clientes inscritos - (1ª. consulta) e provenientes da Carteira de Saúde foi de 423. O número de orientações de enfermagem para estes pacientes foi 168, correspondente a 39,7% do total de inscritos e proveniente da Carteira de Saúde, e 20,1% do total de consultas realizadas.

Tendo em vista que nos meses anteriores não houve orientação de enfermagem, o resultado pode ser considerado positivo.

O baixo índice de orientações se explica pelo fato de que o serviço funciona nos períodos matutino e vespertino, e as orientações foram feitas apenas no período matutino, devido ao próprio horário do estágio.

Também não eram realizadas nos dias em que havia visitas as casas de prostituição, e de reuniões com funcionários e orientadora do estágio.

Nas orientações eram enfatizadas a descrição da doença, transmissão, diagnóstico, tratamento, profilaxia, resistência do agente e investigação de consultas.

Objetivo nº 3 - Supervisionar e desenvolver atividades de enfermagem.

- A supervisão realizada, foi relacionada ao funcionamento do setor; as atividades de enfermagem executada pela atendente e estagiário do curso técnico de enfermagem, e estagiários de quarta e quinta Unidade Curricular do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

As atividades desenvolvidas concentraram-se na rotina executada no setor, tais como: triagem, encaminhamento, preenchimento de requisições para exames complementares, aprazamento para consulta médica, serviço de registro e arquivo, aplicação de injeção, coleta de material de secreção vaginal.

A coleta de material de secreção vaginal vem sendo realizada sem o auxílio do espêculo.

Levantamos o problema junto com a enfermeira responsável pelo setor, e a mesma defendeu a coleta sem o uso do espêculo, argumentando falta de espaço físico para o preparo de materiais, e que segundo pesquisa feita pelo laboratório central, os resultados com ou sem espêculo era o mesmo.

Defendemos a coleta de material com uso do espêculo, pois - segundo normas para doenças sexualmente transmitidas do setor de epidemiologia, nível central, as amostras na mulher deverão ser colhidas da região cervical.

Nas coletas que observamos, as mesmas eram feitas no máximo até 1/3 anterior da vagina, colhendo um material de baixa qualidade.

Objetivo nº 4 - Desenvolver liderança e administração em enfermagem.

- As atividades administrativas, concentraram-se em solucionar problemas entre o setor do laboratório central, pedidos de materiais, controle de pessoal, registro de dados no mapa de trabalho diário. (anexo 5)

Este objetivo não foi totalmente alcançado pois não recebe mos muito apoio da enfermeira responsável pelo setor. Houve casos em que a enfermeira tomava decisões sem discutir e sem comunicar-nos, cau sando uma liderança negativa junto aos próprios funcionários.

Objetivo nº 5 - Visitar casas de prostituição.

Foram visitadas seis casas de prostituição, sendo encaminha das 63 meretrizes para o setor.

No setor eram encaminhadas para fazerem os exames complemen tares, apazadas para consulta médica, registradas, e recebiam o car tãõ controle. (anexo 8)

As orientações eram feitas nas próprias casas de prostitui ção e tratava da descrição das doenças sexualmente transmitidas, si nais e sintomas, transmissão, diagnóstico, tratamento, profilaxia e principalmente medidas de higiene, após as relações.

As orientações foram bem aceitas e com grande curiosidade , tendo em vista o grande número de perguntas por elas elaboradas. Gran de parte das meretrizes desconheciam os tipos de doenças sexualmente transmitidas, e a existência do setor de venereologia da Unidade Sani tária de Florianópolis.

Objetivo nº 6 - Propor um modelo padrão de fichas para tra tamento clínico e organização do arquivo.

--No arquivo existem 5 tipos de fichas com tamanhos diferen tes. (anexo 3)

Em contato com o setor de Dermatologia Sanitária nível cen tral, ficou decidido que seria adotado a ficha que está sendo usada a tualmente, como modelo padrão. (anexo 9), e que seria fornecido mais um arquivo para o setor de venereologia.

Atualmente o arquivo está funcionando da seguinte maneira.

Para clientes novos é feito a inscrição com a ficha padrão, e para os clientes que já possuem fichas no setor, são transferidos os dados de identificação, da ficha antiga para a ficha padrão que é anexada junta.

Neste modelo de ficha, inclusive há espaços para anotar as orientações de enfermagem.

3 - Conclusão

O setor de venereologia da Unidade Sanitária de Florianópolis, funciona de uma forma muito precária, apresentando fraca atuação da enfermagem, no que diz respeito a supervisão das atividades de enfermagem, avaliação periódica do desempenho do pessoal, da produção e qualidade das atividades prestadas, implantação de normas e procedimentos de enfermagem, atividades de educação em saúde.

- Diante do exposto acima e visando uma melhoria na qualidade do serviço, e da atuação de enfermagem, apresentamos as seguintes sugestões:

- que haja maior integração entre os diversos serviços existentes na Unidade Sanitária.

- que haja supervisão por parte da enfermagem quanto a funcionários e estagiários.

- conscientização da equipe atuante sobre a importância do controle das doenças sexualmente transmitidas.

- orientação individual dos pacientes.

- utilização do material educativo.

- treinamento da equipe atuante.

- avaliação periódica das atividades e do desempenho do pessoal.

- atualização e avaliação periódica do manual de normas e rotinas de enfermagem (anexo ?).

- supervisão e controle do pessoal por parte da chefia da Unidade Sanitária.

- utilização de espêculo na coleta de material.

- controle e visita ao cliente faltoso.

4 - Referências Bibliográficas

1. ANDRADE, Odete Barros de & ADAMI, Nilce Piva. Configuração das funções da enfermeira de saúde pública; modelo programático de preparo requerido para o exercício dessas funções. Enfermagem em Novas Dimensões, São Paulo, 2 (6) : 308-318, dez. 1976.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Programas Especiais de Saúde. Normas técnicas para diagnóstico, tratamento e controle de doenças sexualmente transmitidas. Brasília, s.ed. 1978.
3. MACHADO, Akilson R. et alii. Doenças venéreas; realidade da unida de sanitária de Florianópolis. Florianópolis, I Curso de Saúde - Pública, 1980.
4. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SAUDE. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Informe oficial de la Asociación Americana de la Saúde Pública. 12. ed. Washington, 1975.

406 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PREVENÇÃO DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE VENEREOLOGIA DA UNIDADE SANITÁRIA DE FLORIANÓPOLIS

LUIZ SCARDUELLI
enfermagem
VIII unidade curricular

Florianópolis, maio de 1982

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
2. Justificativa.....	4
3. Objetivos.....	5
4. Metodologia.....	6
5. Referência bibliográfica.....	7

INTRODUÇÃO

Como outros problemas graves e persistentes de saúde, as doenças venéreas também demonstram alta incidência, comprovada pela grande demanda ao programa de venereologia.

No nosso meio, as autoridades sanitárias não consideram tão importante o controle das doenças venéreas, visto que as Unidades Sanitárias carecem de uma estrutura física, de recursos humanos e materiais, compatíveis com a importância do problema das doenças venéreas.

O grande número de inscritos no setor de venereologia da Unidade Sanitária de Florianópolis nos últimos anos e a precariedade do atendimento neste setor, foram um dos aspectos que mais contribuíram para a escolha deste programa para realizarmos o estágio.

Nas páginas seguintes são expostos a justificativa do sub-projeto, bem como os objetivos e a metodologia do estágio no programa de venereologia.

INTRODUÇÃO

Como outros problemas graves e persistentes de saúde, as doenças venéreas também demonstram alta incidência, comprovada pela grande demanda ao programa de venereologia.

No nosso meio, as autoridades sanitárias não consideram tão importante o controle das doenças venéreas, visto que as Unidades Sanitárias carecem de uma estrutura física, de recursos humanos e materiais, compatíveis com a importância do problema das doenças venéreas.

O grande número de inscitos no setor de venereologia da Unidade Sanitária de Florianópolis nos últimos anos e a precariedade do atendimento neste setor, foram um dos aspectos que mais contribuíram para a escolha deste programa para realizarmos o estágio.

Nas páginas seguintes são expostos a justificativa do sub-projeto, bem como os objetivos e a metodologia do estágio no programa de venereologia.

2 - JUSTIFICATIVA

No planejamento anterior tínhamos como objetivo, conhecer o funcionamento administrativo e técnico da Unidade Sanitária de Florianópolis, e desenvolver as ações de Saúde Pública pertinentes à enfermagem, dentro dos programas existentes. considerado como cumprido este objetivo, e visto que não há mais necessidade de explorar o mesmo, resolvemos formular um sub-projeto e atuar diretamente num programa específico.

Entre os diversos programas desenvolvidos pela Unidade Sanitária, escolhemos o de venereologia pelos seguintes motivos:

- grande demanda ao setor
- falta de apoio às autoridades sanitárias responsáveis pelo programa
- inexistência de educação sanitária
- falta de profissionais de saúde interessados no controle das doenças sexual - mente transmitidas
- aumento das infecções de doenças de origem venérea
- doenças que atingem a todas as classes sociais, incidindo principalmente sobre o grupo dos adolescentes.

3- OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Atuar no serviço de controle de doenças venéreas, desenvolvendo as ações de Saúde Pública pertinentes a enfermagem, e propor medidas que visem melhorar a qualidade do serviço.

3.2 - OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Elaborar um manual de normas e rotinas de enfermagem
- 2- Desenvolver orientação de enfermagem a pacientes de primeira consulta e pacientes que manuseiam alimentos
- 3 - Supervisionar e desenvolver atividades de enfermagem
- 4 - Desenvolver liderança e administração em enfermagem
- 5 - Visitar casas de prostituição
- 6 - Propor um modelo padrão de fichas para tratamento e organização do serviço de arquivo.

4 - METODOLOGIA

4.1 - MATERIAL

- Bibliografia
- Fichário
- Rotinas do setor

4.2 - MÉTODO

- Pesquisa bibliográfica
- Orientações de enfermagem
- Atendimento de enfermagem
- Visitar as casas de prostituição e encaminhar para controle
- Atividades de enfermagem
- Serviço de registro e arquivo

4.3 - CRONOGRAMA

- ~~- Visitar as casas de prostituição uma vez por semana~~
- Atividades no setor
- As atividades serão desenvolvidas de 01 de maio a 18 de junho
- As atividades extras serão registradas no relatório final.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

PUPPIN, Douglas. Doenças Venéreas. São Paulo, Programa Nacional de Atualização Médica Fontoura Wyeth, 1973.

MACHADO, Akilson R. et alii. Doenças venéreas; realidade da unidade sanitária de Florianópolis. Florianópolis, I curso de Saúde Pública, 1980.

GOULD, Donald. As doenças de contato sexual. A Saúde do Mundo. Genebra-Suíça, Organização Mundial de Saúde, 23-25. nov, 1980.

GUEDES, Eloisa Aparecida. Atendimento de enfermagem na consulta médica na área de fisiologia. Enfermagem em Novas Dimensões. São Paulo, Dimep Ltda, 4 (1): 31-39, jan-fev. 1978.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA

REQUISIÇÃO PARA SOROLOGIA

DISTRITO SANITÁRIO	CENTRO DE SAÚDE
--------------------	-----------------

NOME	IDADE	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
------	-------	---

ENDEREÇO

PROCEDÊNCIA

<input type="checkbox"/> REAÇÃO LUES	<input type="checkbox"/> REAÇÃO WIDAL	<input type="checkbox"/> REAÇÃO BRUCELOSE
OUTRAS REAÇÕES		

DATA	MEDICO
------	--------

Entrada no Laboratório sob Nº	no dia	às	horas.
-------------------------------	--------	----	--------

SOROLOGIA	RESULTADOS
-----------	------------

REAÇÃO V.D.R.L.

REAÇÃO QUANTITATIVA

REAÇÃO WIDAL

"O"	SALMONELLA TYPHI "H"
-----	-------------------------

"A"	SALMONELLA PARATYPHI "B"
-----	-----------------------------

REAÇÃO BRUCELOSE

OUTRAS REAÇÕES

OBSERVAÇÕES

DATA	ASSINATURA - BIQUÍMICO
------	------------------------



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE
DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA

MICROBIOL

UNIDADE SANITARIA		CARS
NOME	IDADE	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
ENDERECO	PROCEDENCIA	
MATERIAL		
<input type="checkbox"/> BACTERIOSCOPIA (GRAM)	<input type="checkbox"/> CULTURA PARA GERMES COMUNS	
<input type="checkbox"/> BACTERIOSCOPIA (NEISSER)	<input type="checkbox"/> CULTURA C / C / COLONIAS	
<input type="checkbox"/> BACTERIOSCOPIA (CAMPO ESCURO)	<input type="checkbox"/> T. S. A.	
<input type="checkbox"/> EXAME A FRESCO (TRICH, FUNGOS, ETC.)	<input type="checkbox"/> OUTROS	
DATA	MEDICO	
REGISTRO NUMERO	DATA DE ENTRADA NO LABORATORIO	
RESULTADO		
DATA	BIOQUIMICO	

SEXO M.

COR Br.

MÃE Landira Paiva

PAI Martinho Ribeiro

NASCIMENTO 26.7.46

NATURALIDADE S.C

EST. CIVIL sol.

ES	DATA	DIAGNOSTICO	DATA	DIAGNOSTICO	DATA	DIAGNOSTICO	DATA	IMUNIZACOES	DATA
51	22.10.71								

A Sta. B. UNIDADE SANITÁRIA I Distrito

ASSISTÊNCIA MÉDICO - SANITÁRIA

Consulta - Visitas - Exames de Laboratório - Prescrições

Assinatura

1. L + + + 75 Bivalent 1200 POU 10 frs
 2. L + + Bivalent 11200 POU 10 frs
 3. L + + 27 em 8 luas de 1/32
 1/32 Bivalent até 1/3 Bivalent 1200 POU 10 frs
 4. L + + em 8 luas feita até 1/32
 1/32 Bivalent até 1/3
 5. Bivalent - 4 frs
 6. L + + Bivalent 1200 POU 10 frs
 7. Bivalent - 2 vcos
 8. L + + 112

Chlamydia

CARS UNIDADE SANITÁRIA
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMITIDAS (VENÉREAS)
HISTÓRIA CLÍNICA E DE TRATAMENTO

SEXO IDADE *15*
M/F ESTADO CIVIL *solteiro* DOC. IDENTIDADE
RESIDÊNCIA *rua - tratamento - Colônia SP - Sorocaba*
MUNICÍPIO *Bequara* ESTADO *SP*

LESÃO E DURAÇÃO *Ardeura ao Urinar -*

POSSÍVEL FONTE DE CONTÁGIO

TRATAMENTO E ONDE?

DOENÇAS VENÉREAS ANTERIORES + DATA

EXAME FÍSICO

EXAMES DE LABORATÓRIO

SINAIS E SINTOMAS

EXAMES DE LABORATÓRIO

DATA/...../19

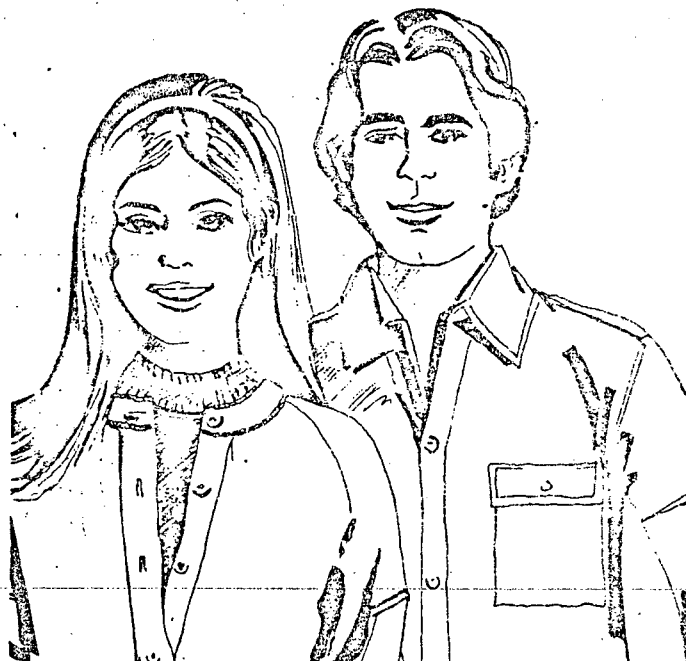
ASSINATURA DO MÉDICO

AOS JOVENS



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE E PROMOÇÃO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
DIVISÃO TÉCNICA - SEÇÃO DE EDUCAÇÃO P/ SAÚDE

FONTE: FESIMA - SP



VOCÊ SABIA?

- O número de casos de doenças venéreas, entre jovens de 16 a 25 anos de idade, está aumentando assustadoramente nestes últimos anos.
- Os Jovens, em geral, desconhecem os sinais das doenças venéreas e suas graves conseqüências, quando não tratadas.
- Não existem meios seguros para evitar as doenças venéreas. A melhor medida é procurar o médico a qualquer sinal suspeito, para diagnóstico e tratamento.
- As doenças venéreas mais comuns - a sífilis e a gonorréia - são rapidamente curadas com os medicamentos que existem atualmente.

SÍFILIS

Sífilis é moléstia produzida por um micróbio - o *Treponema pallidum* - que penetra na mucosa ou pele dos órgãos genitais durante o ato sexual.

Aproximadamente 20 dias após o contágio, aparece no local onde os treponemas penetraram, pequena ulceração com endurecimento em volta - daí o nome de cancro duro. Essa ulceração não dói e nem sempre é levada a sério pelo doente.

Se o cancro duro não for tratado, ou só for tratado com pomadas, os treponemas se espalham pelo organismo. Alguns meses depois, podem aparecer:

- pequenas manchas avermelhadas pelo corpo;
- lesões na boca semelhantes a aftas;
- pápulas em torno dos genitais.

As lesões de sífilis não coçam e não doem, mas são muito contagiosas, pois estão cheias de treponemas.

O cancro duro e as outras lesões podem desaparecer em algumas semanas, mesmo sem tratamento. Mas, se o indivíduo não fizer o tratamento, os treponemas ficam no interior do organismo e aí podem viver muitos anos (sífilis latente). A pessoa só saberá que tem sífilis se fizer exame de sangue.

Conseqüências da sífilis não tratada

Os treponemas podem, anos depois, atacar o coração, o cérebro, os olhos, causar invalidez e até mesmo a morte.

Na gravidez, os treponemas podem produzir abortos, natimortos ou nascimento de crianças sífilíticas.

Diagnóstico e tratamento

A sífilis pode ser descoberta pelo exame de sangue, mesmo quando não existem sinais da moléstia.

O tratamento é rápido e seguro, quando orientado por médico e feito logo no começo da doença.

O que fazer quando se suspeita de sífilis

- procurar o médico ou Serviço de Sífilis;
- fazer o tratamento indicado e os exames que o médico julgar necessários;
- evitar contagiar outras pessoas, abstendo-se de relações sexuais até o término do tratamento;
- fazer com que as pessoas, com quem teve relações sexuais durante a doença, recebam tratamento médico.

Como evitar a sífilis

Não há maneira segura de evitar a sífilis.

Qualquer ferida nos genitais deve ser considerada suspeita dessa moléstia.

Procurar o médico para diagnóstico e tratamento imediato é a medida mais indicada.

GONORRÉIA

Gonorréia ou Blenorragia é um corrimento de pus da uretra (canal da urina), produzido por um micróbio — o gonococo.

Os gonococos penetram na uretra durante o ato sexual; em geral, 2 a 5 dias depois, começa a correr pus do canal da urina.

Na mulher, os gonococos nem sempre produzem sintomas; ela pode estar com gonorréia e não ter corrimento.

Conseqüências

Se não houver tratamento, os gonococos se multiplicam e podem atacar outras partes do aparelho urinário e genital, produzindo complicações graves e até impossibilidade de ter filhos.

Quando a mulher com gonorréia dá a luz, os gonococos atacam os olhos da criança, que pode ficar cega.

Diagnóstico

Nem todo corrimento do homem e da mulher é gonorréia. Outros micróbios também podem produzi-lo.

O diagnóstico da gonorréia é feito ao microscópio, pelo exame do pus do canal urinário.

Tratamento

O tratamento é rápido e cura, praticamente, todos os casos. Deve ser iniciado o mais cedo possível, e sob orientação médica. Não se deve seguir palpites de amigos e conhecidos.

Em caso de suspeita de gonorréia

- evite relações sexuais;
- evite bebidas alcoólicas;
- procure logo o médico para diagnóstico e tratamento.

Evite espalhar a doença

Encaminhe a pessoa que o contagiou para diagnóstico e tratamento.

Não contage outra pessoa, isto é, não tenha relações sexuais antes de curado.

Como evitar a gonorréia

A maneira mais garantida é usar preservativo de borracha (camisinha) durante o coito.

CONTE AOS AMIGOS

A sífilis e a gonorréia, as doenças venéreas mais comuns, podem causar graves danos à saúde dos jovens, se não forem tratadas.

O tratamento das doenças venéreas atualmente é fácil, rápido e eficaz em todos os casos.

As doenças venéreas são mais facilmente curadas, quanto mais cedo tratadas.

Os doentes não tratados, além de sujeitos a futuras complicações, ficam espalhando a moléstia, e as doenças venéreas aumentam cada vez mais.

3 INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

- Todo indivíduo deve fazer exame de sangue antes de se casar.
- Toda mulher deve fazer exame de sangue quando ficar grávida.
- Toda ferida dos genitais deve ser considerada suspeita de sífilis. Procure o médico.

COMO DOENÇA TRANSMITIDA

As doenças Venéreas estão espalhadas no mundo inteiro. Elas atacam pessoas de todas as classes sociais, tendo aumentado consideravelmente o número de pessoas doentes nos últimos anos.

Qualquer pessoa está sujeita a adquirir uma doença Venérea, já que são vários os meios pelos quais as pessoas podem se contaminar. O mais comum é pelo ato sexual.

Por esta razão é preciso que todas as pessoas conheçam alguma coisa sobre doenças Venéreas.

As mais conhecidas são a SIFILIS e a GONORRÉIA.

- A Sifilis é causada por um microbio Chamado Treponema Pallidum. Ele é sempre transmitido de uma pessoa doente para a pessoa sã. Vive muito bem em lugares quentes e úmidos do corpo. Nesses lugares, como nos órgãos genitais, por exemplo, eles sobrevivem e crescem. Por esta razão é que, quase sempre a transmissão se dá por contato sexual.



As vezes o microbio também pode se localizar na boca. Um beijo de uma pessoa com a doença pode transmitir a Sifilis à uma pessoa sã.

A Sifilis pode causar também, se não for tratada adequadamente, doenças Cardíacas, Mentais, Paralisia, Cegueira e Morte, Aborto, Lesões da Pele, etc.

- A Sifilis é doença que passa da mãe para o filho, através da placenta. Daí a importância do Exame Pré-Natal.

- A Gonorréia também chamada Blenorragia é causada por um microbio chamado Gonococo. Ela pode causar Esterilidade, em homens e mulheres, Peritonites Pélvicas e Artrites.

Existem outras doenças Venéreas comuns como o CÂNCRO MOLE e URETRITES.

Há ainda doenças da pele, como SARNA, que são muitas vezes transmitidas por uma doença Venérea.

COMO RECONHECER

Nem sempre os sintomas das doenças Venéreas são percebidos pela pessoa contaminada.

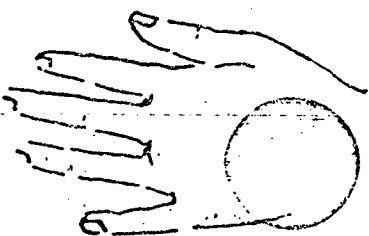
Esse é o grande perigo.

O primeiro sinal da Sifilis, tanto em homens como mulheres é uma pequena ferida, chamada CÂNCRO, que aparece 20 dias após a contaminação.

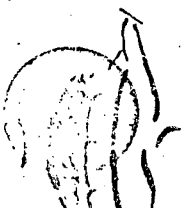
Quase sempre o CÂncro, aparece no lugar onde

É importante saber que a lesão não é dolorida. Algumas semanas depois cicatriza. A esta doença já se espalhou pelo organismo. Se não for tratada, aparecerão outros sintomas: garganta inflamada, feridas na boca, erupções na pele e falhas nos cabelos, bem demarcadas.

ERUPÇÕES NA PELE



FERIDAS NA B



FALHAS NO CABELO



GARGANTA INFLAM



- O primeiro sinal da Gonorréia é normalmente uma supuração no canal da urina, acompanhada de uma sensação de ardor.

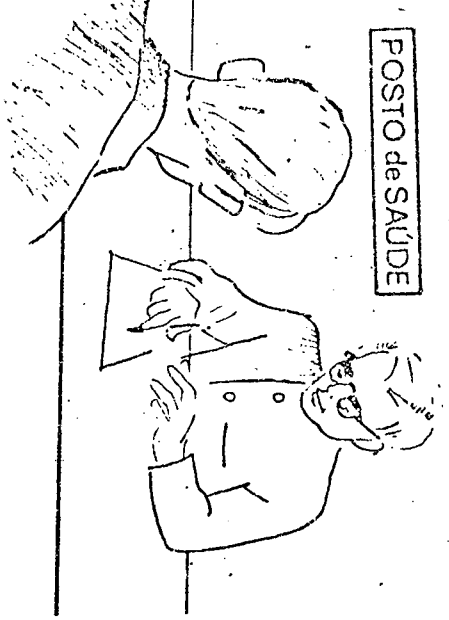
Nas mulheres é mais difícil de ser reconhecida. As vezes pode ser observada uma purificação amarelada. Outras vezes aparecem dores no baixo ventre.

Só um médico pode identificar tanto a

EDUCAÇÃO

Se você nunca fez um exame médico ou se suspeita de que foi contaminado, procure um médico imediatamente. Ele lhe recomendará um exame de laboratório e então você terá o diagnóstico preciso e a indicação do tratamento certo.

POSTO de SAÚDE



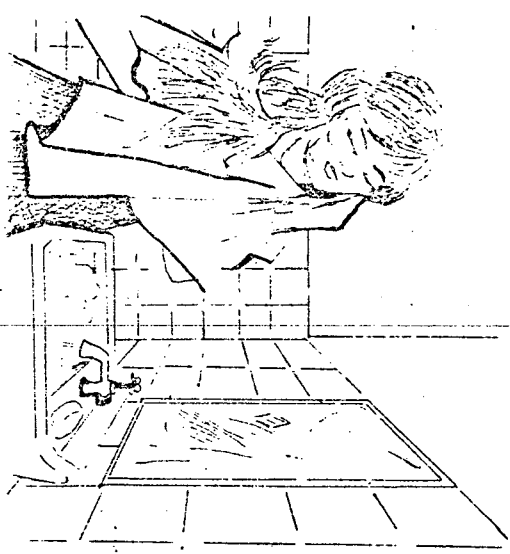
Até há uns 10 anos atrás, com uso da Penicilina parecia que as doenças Venéreas desapareciam em pouco tempo.

No entanto, alguns micróbios se tornaram resistentes à Penicilina, necessitando um tratamento com doses bem maiores, que só o médico pode orientar. Outros fatores também contribuíram para o aumento das doenças Venéreas.

Foram realizadas muitas campanhas contra muitas doenças, mas às doenças Venéreas não

EDUCAÇÃO

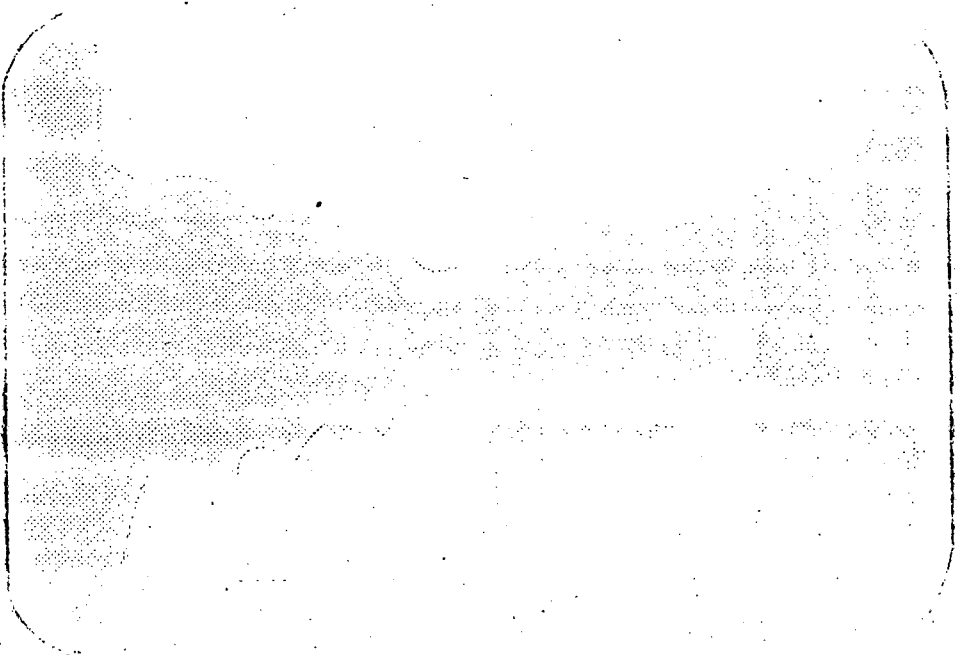
É preciso cuidado no contato íntimo com pessoas, em que se desconhece o estado de saúde. Higiene pessoal é de grande importância para quem vive em contato com grupos de pessoas: no trabalho, na rua, em recreações, etc.



As doenças Venéreas são curáveis mas, prevenir a doença é sempre melhor do que tratá-la, porque o organismo da pessoa atacada fica prejudicado com qualquer uma dessas doenças. As doenças Venéreas estão atingindo muitas pessoas, mais do que em qualquer outra época da história da humanidade.

TOIWE CUIDADO, VOCÊ

PODERÁ SER UMA VÍTIMA



**EVITE AS
DOENÇAS
SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

SETOR	POSTO	MES												ANO																	
		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

SETOR	POSTO	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		
Especialidade	Consulta	11	13	1		13	34	24	25				25																						
	Inserções	9	6			13	18	10	15				9																						
	Em tratamento	12	7			12	11	14	10	10			15																						
	Pós-consulta	3	-			9	5	6	8	7			7																						
	Ed. Sanitária	1	4			2	-	-	-	1			-																						
	Explic. Infecção	-	1			1	-	2	-	-			-																						
	Colônias S. Vaginal	5	5			5	6	9	10	8			7																						
	Atend. Infirmary	1	-			-	-	-	-	-			-																						
	Enxurrada	2	-			-	-	-	-	-			-																						
	Ex. Masculino	3	3			4	5	6	8	5			6																						
	Rec. de Serologia	3	5			6	5	5	6	5			4																						
	Pat. metal	1	1			-	-	-	-	-			-																						
	Parasitologia	1	1			1	1	1	1	1			-																						
	Processo de Câncer	-	-			-	-	-	-	-			-																						
Casos de Sífilis Negativos	1	2			1	2	3	4	3			3																							
" " Positivos	1	4			12	11	9	12	5			7																							
Maturação Infante	-	-			-	-	-	-	-			-																							
Quarentena	1	-			-	1	-	-	-			1																							
Mulher de 1 ano	-	-			-	-	-	-	-			-																							
De 4 a 14 anos	-	-			-	4	1	-	1			1																							
Quarentena Candidíase	-	-			-	-	-	-	-			-																							
Casos de Sífilis	-	-			-	-	-	-	-			-																							

SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE

Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária

Portaria nº 22 de 18 de Julho de 1978

O DIRETOR DA DIVISÃO NACIONAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA da SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no item II do artigo 52 do Regimento Interno aprovado pela Portaria Ministerial nº 47/Bsb, de 23 de Janeiro de 1978, resolve:

I - Aprovar as seguintes Normas Técnicas para diagnóstico, tratamento e controle de Doenças Sexualmente Transmítidas, a serem observadas em todo território nacional.

II - São consideradas de interesse para a Saúde Pública as seguintes doenças sexualmente transmitidas: Sífilis, Gonorréia, Cancro Mole e Linfoma granuloma Venéreo.

III - Estas normas abrangem também as uretrites não gonocócicas, herpes simples genital e o condiloma acuminado, tendo em vista a elevada frequência de casos dessas enfermidades, na população.

IV - SÍFILIS

1 - DIAGNÓSTICO - O diagnóstico da sífilis baseia-se no aspecto clínico e na pesquisa do Treponema pallidum, em campo escuro e na serologia.

2 - A reação de floculação, com antígeno padronizado de cárdiolipina (VDRL) é a indicada para os exames de rotina nas unidades sanitárias. Quando reagente, deve ser feita, sempre que possível, a titulação da reagente (reação quantitativa) para se apreciar a evolução dos títulos após o tratamento.

3- Na falta de recursos laboratoriais o tratamento da sífilis pode ser realizado com base no diagnóstico clínico presuntivo.

4 - CLASSIFICAÇÃO - A sífilis adquirida é, normalmente dividida em 2 períodos:

4.1. RECENTE (cancro duro, secundarismo e sífilis lateante com menos de 1 ano de duração).

4.2. TARDIA (sífilis com mais de 01 ano de duração, incluindo as manifestações cutâneas nervosas, cardiovasculares e outras).

5 - Para fins operacionais de Saúde Pública em nosso país recomenda-se:

5.1 considerar a sífilis latente, como forma tardia da moléstia, pela dificuldade de se precisar a época do contágio.

5.2. adotar a seguinte classificação:

- a) sífilis recente (sífilis primária, secundária - S1 - S2);
- b) sífilis tardia (ST): casos assintomáticos com sorologia positiva e as diversas manifestações tardias da moléstia;
- c) sífilis congênita (SC): casos de sífilis com ou sem manifestações clínicas, com sorologia positiva, em menores de 10 anos de idade.

6 - A sífilis congênita compreende a presença de lesões clínicas e dermatológicas características da moléstia e sorologia positiva.

7 - Para fins operacionais, considera-se como sífilis congênita a infecção em crianças até 10 anos de idade.

8 - TRATAMENTO - A penicilina é o antibiótico de eleição para o tratamento da sífilis. Deve-se usar a penicilina G benzatina, por via intramuscular profunda, na região glútea, de acordo com os seguintes esquemas:

8.1. Sífilis RECENTE (primária e secundária).

2.400.000 U.I de penicilina benzatina em uma única aplicação.

8.2. Sífilis TARDIA (latente, cutânea, nervosa, cardiovascular e outras).

7.200.000 U.I de penicilina benzatina, divididas em doses semanais de 2.400.000 U.I.

8.3. Sífilis CONGÊNITA - crianças até 12 meses de idade, com sinais de sífilis congênita ou nascidas, de mães portadoras de sífilis não tratada devem receber um dos seguintes esquemas:

a) Penicilina G benzatina - 50.000 UI por Kg de peso em uma única dose, ou

b) Penicilina G procaína - 50.000 U.I por Kg de peso diariamente durante dez dias.

9 - Crianças com mais de 12 meses devem receber 150.000 U.I de penicilina G benzatina por Kg de peso, divididos em 3 doses, aplicadas com intervalo de uma semana.

10 - SÍFILIS DA GESTANTE - O VDRL deve ser feito, de rotina, em toda gestante, por ocasião do primeiro exame pré-natal. Na impossibilidade de fazer testes sorológicos ou quando estes forem duvidosos ou negativos e houver suspeita clínica de sífilis, o tratamento deve ser instituído.

11 - O esquema de tratamento com penicilina benzatina é o mesmo já mencionado para a sífilis adquirida, recente ou tardia.

12 - DOENTES ALÉRGICOS À PENICILINA - Em casos de comprovada hiper-sensibilidade à penicilina podem ser empregados outros antibióticos, conside-rados no entanto menos eficazes e de administração mais difícil. Usa-se tetraciclina ou eritromicina, nas doses diárias de 500 mg, 4 vezes ao dia, durante 15 dias na sífilis tecente e durante 30 dias na sífilis tardia.

13 - Em crianças é contra-indicado o uso de tetraciclina, devendo-se usar o estearato ou etilsucinato de eritromicina em doses proporcionais ao peso.

14 - As gestantes alérgicas à penicilina devem ser tratadas com es-tearato ou etilsucinato de eritromicina, em doses recomendadas para o adulto. Não deve ser empregado o estolato de reitromicina, pelos seus efeitos prejudi-ciais à mãe e ao feto.

V - GONORRÉIA

1 - DIAGNÓSTICO - Secreção purulenta dos órgãos genitais é sinal suspeito de gonorréia. A presença de diplococcos Gram negativos intra-celula-res em esfregaço do material obtido da uretra do homem ou do canal cervical e da uretra da mulher confirma o diagnóstico de gonorréia. Onde for possível a realização de cultura em meio seletivo (Thayer-Martin) esta é indicada para o diagnóstico da gonorréia da mulher e para confirmação de cura em alguns ca-sos.

2 - TRATAMENTO - Penicilina G procaína em dose única, num total de 4.800.000 U.I por via intramuscular (2.400.000 em cada região glútea) precedi-da de 1,0 g de Probenecid, por via oral, ou

2,5 g de Tianfenicol, ingerido de uma única vez.

3 - O tratamento deve ser administrado na própria unidade sanitá-ria por ocasião da primeira consulta. O tratamento pela penicilina procaína apresenta a vantagem de abortar uma infecção sifilitica adquirida concomitente-mente. A experiência tem demonstrado que uma dose de 2.400.000 U.I de Peni-cilina G procaína é suficiente para a cura da gonorréia do homem.

4 - O tratamento pelo Tianfenicol é também indicado para pacientes alérgicos à penicilina e para infecções resistentes às penicilinas. Não é re-comendado o tratamento da gonorréia com penicilina benzatina.

VI - URETRITES NÃO GONOCÓCICAS

1 - DIAGNÓSTICO - Quando os exames de laboratório não revelarem a presença de gonococos ou quando os casos tratados como gonorréia não responde-m aos esquemas recomendados, pode-se pensar que a uretrite seja causada por outros agentes. Considerando a dificuldade de diagnóstico etiológico das ure-trites não gonocócicas, recomenda-se o seguinte tratamento:

1.1 - Tetraciclina, 500 mg 4 vezes ao dia durante 10 dias, no mí-nimo.

2 - Os casos que não responderem a esse tratamento deverão ser encaminhados a serviços especializados.

VII - CANCRO MOLE

1 - DIAGNÓSTICO - O diagnóstico deverá basear-se nos aspectos clínicos. Havendo disponibilidade, recomenda-se o exame direto para pesquisa do bacilo de Ducrey.

2 - TRATAMENTO - Recomenda-se um dos esquemas seguintes:

2.1. Sulfadiazina, 500 mg de 6 em 6 horas até a cura clínica, que ocorre de 10 a 14 dias após o início do tratamento, ou

2.2. Tetraciclina ou oxitetraciclina, 500 mg de 6 em 6 horas, até a cura clínica, que ocorre de 10 a 14 dias após o início do tratamento, ou

2.3. Estreptomicina 1,0 g IM ao dia durante 5 a 7 dias.

VIII - LINFOGRANULOMA VENEREO

1 - DIAGNÓSTICO - Deverá basear-se nos aspectos clínicos. Havendo disponibilidade, pode ser usada a intradermoreação com antígeno de Frei.

2 - TRATAMENTO - recomenda-se um dos esquemas seguintes:

2.1. Sulfaciazina, 500 mg de 6 em 6 horas, devendo o tratamento prolongar-se por 20 a 30 dias, ou

2.2. Tetraciclina, 500 mg de 6 em 6 horas, devendo o tratamento prolongar-se por 20 a 30 dias.

IX - CONDILOMA ACUMINADO

1 - DIAGNÓSTICO - Deverá basear-se nos aspectos clínicos.

2 - TRATAMENTO - Recomenda-se um dos esquemas seguintes:

2.1. Podofilina a 25% em solução alcoólica ou alcóolica. As aplicações tópicas devem ser feitas pelo médico. A substância deverá permanecer de 6 a 12 horas, sendo retirada com água e sabão ao fim desse tempo. A necessidade de novas aplicações dependerá da intensidade da reação local e da regressão das lesões. Em casos de lesões extensas, aplicar a substância por área. Em lesões exuberantes que não respondam ao tratamento recomenda-se exame histopatológico.

X - HERPES SIMPLES GENITAL

1 - DIAGNÓSTICO - Deverá basear-se no aspecto clínico e evolutivo.

2 - TRATAMENTO - Não existe tratamento específico. Não devem ser usados produtos a base de corticosteróides, sulfas tópicas e medicamentos irritantes locais. Recomenda-se o uso de antissépticos locais brandos.

XI - RECOMENDAÇÃO GERAL - é importante excluir infecção sífilítica em toda lesão anogenital ulcerada ou úlcero-vegetante. Para tanto, deve ser solicitada VDRL 10 a 30 dias após o aparecimento da lesão.

XII - COLETA DE DADOS

1 - As unidades sanitárias devem encaminhar, periodicamente, ao órgão superior, o número de casos atendidos de:

1.1. Sífilis Recente (S1-S2)

1.2. Sífilis Tardia (ST)

1.5. Cancro Mole (CM)

1.6. Linfogranuloma Venéreo (LV)

2 - Os dados sobre S1-S2 são absolutamente indispensáveis para o conhecimento da ocorrência de casos novos de moléstia (incidência)

3 - Serviços menor aparelhados devem manter o registro dos casos de neurolúcs, sífilis cardiovascular, ocular, etc, embora sejam fornecidos ao órgão central apenas os dados numéricos, de acordo com a classificação recomendada.

4 - Todos os casos de sífilis e gonorréia devem ser confirmados por exames de laboratório. No entanto, unidades sanitárias existem onde tal confirmação laboratorial não é possível. Os boletins de Coleta de dados devem fazer menção ao número de casos diagnosticados "com confirmação laboratorial" e " sem confirmação laboratorial ".

XIII - MEDIDAS DE CONTROLE

1 - As medidas de controle visam à interrupção da cadeia de transmissão da moléstia. No caso de doenças sexualmente transmitidas a única medida de controle é o tratamento imediato dos casos contagiantes.

2 - Considerando-se que muitos portadores de sífilis contagiantes (S1-S2) e gonorréia podem continuar mantendo relações sexuais, é recomendável que esses doentes sejam tratados imediatamente de confirmação dos exames laboratoriais que podem demorar.

3 - É indispensável também que o parceiro ou parceiros sexuais desses doentes sejam tratados ao mesmo tempo, com o mesmo esquema terapêutico, independentemente da presença de sinais ou sintomas da moléstia.

4 - De um modo geral, as ações de controle são dirigidas para:

4.1. tratamento imediato dos doentescontagiantes;

4.2 tratamento concomitante dos parceiros sexuais por ocasião da moléstia (fonte de infecção e contatos);

4.3. esclarecimentos à população exposta (15 e 25 anos) e aos indivíduos com maior risco, tais como prostitutas, homossexuais, migrantes, viajantes, marinheiros e outros sobre as doenças sexualmente transmitidas. Esses esclarecimentos devem ser sobre:

a) os sinais iniciais da sífilis (ferida nos genitais) e gonorréia (corrimento do canal urinário);

b) a importância dotratamento imediato para evitar as complicações da moléstia;

c) evitar que os doentes transmitam a moléstia a outras pessoas;

d) os locais onde os interessados possam encontrar diagnóstico e tratamento gratuito.

5 - Os casos de doenças de transmissão sexual devem ser tratados nas unidades sanitárias como doentes comuns. Não há necessidade de registro à parte desses doentes, nem de especialistas ou serviços especializados para o diagnóstico e tratamento da sífilis e da gonorréia, a não ser / quando existam complicações que fujam ao conhecimento do médico generalista.

6 - As gestantes devem ser tratadas pelo médico encarregado do pré-natal.

7 - É contra-indicado o uso de fichas especiais para prostitutas, homossexuais e outros, bem como a identificação desses doentes com fotografias.

8 - Indivíduos considerados de alto risco (prostitutas, homossexuais e outros) devem merecer maior atenção educativa do médico e no pré e pós consulta.

XIV - PROFILAXIA

1 - As únicas medidas de profilaxia da sífilis e gonorréia são:

1.1. tratamento das gestantes com sorologia positiva, para prevenir a sífilis congênita:

1.2. aplicação de colírio de nitrato de prata a 1%, (uma gota em cada olho) nos recém-nascidos, até uma hora após o parto, para prevenir a oftalmia gonocócica.

1.3. uso de preservativo de borracha para prevenir gonorréia.

XV - A Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária elaborará um "Manual Prático de Diagnóstico, Tratamento e Controle de Doenças Sexualmente Transmitidas".

XVI - As normas baixadas por esta Portaria entrarão em vigor na data de sua publicação.

ADEMYR RODRIGUES DA SILVEIRA

DIRETOR da DNDS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA

UNIDADE SANITÁRIA DE FLORIANÓPOLIS

MANUAL DE NORMAS TÉCNICAS DO SETOR DE VENEROLOGIA

LUIZ SCARDUELLI

ENFERMAGEM

UNIDADE CURRICULAR

FLORIANÓPOLIS, 15 DE JUNHO DE 1982

ÍNDICE

Introdução.....	3
Triagem.....	4
Inscrição.....	4
Entrevista para coleta de dados.....	5
Coleta de materiais para exames de laboratório.....	5
Orientação e aprazamento para consulta médica.....	6
Orientação e encaminhamento após a consulta médica.....	7
Registro de dados.....	7
Serviço de vigilância sanitária.....	7
Serviço de registro e arquivo.....	7
Atendimento para meretrizes.....	8

INTRODUÇÃO

Este manual visa registrar as técnicas e rotinas que deverão ser executadas no setor de Venereologia. Será enfocada a atenção de enfermagem no setor, especificando o atendimento na triagem, entrevista para coleta de dados, coleta de material, encaminhamentos, inscrição, e principalmente as orientações de enfermagem.

O manual é importante porque visa melhorar o atendimento no setor, e como fonte de informação para qualquer pessoa que não tenha conhecimento das técnicas e rotinas empregadas no setor, principalmente para os alunos que escolherem o setor para estagiarem.

A decisão de elaborar este manual de normas técnicas, foi devido a inexistência do mesmo e pela dificuldade sentida no início do estágio quanto as técnicas e rotinas empregadas no setor, pelo pessoal de enfermagem.

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

É a atenção dada pelo pessoal de enfermagem, antes, durante e após a consulta médica, com a finalidade de complementá-la. O atendimento consta das seguintes partes:

- 1- Triagem
- 2- Inscrição
- 3- Entrevista para coleta de dados
- 4- Coleta de materiais para exames de laboratório
 - 4-1 Técnica de coleta para cliente feminino
 - 4-2 Técnica de coleta para cliente masculino
- 5- Orientação e aprazamento para consulta médica
- 6- Orientação e encaminhamento após a consulta médica
- 7- Registro de dados
- 8- Serviço de vigilância sanitária

1- TRIAGEM

É a seleção dos casos para a consulta médica, e a verificação da necessidade de realizar os exames complementares, conforme as queixas ou motivos da consulta. A triagem devem ser dadas as seguintes orientações:

- finalidades e significado dos exames complementares
- técnica correta para a coleta do material para o exame de laboratório
- importância do comparecimento à consulta médica na data marcada.

2- INSCRIÇÃO

É o registro do indivíduo no setor, feito através da entrevista para coleta e registro de dados de identificação do cliente. Na inscrição devem ser dadas as seguintes orientações:

- importância da inscrição do cliente no setor de venerologia

- objetivos e funcionamento do setor.

3- ENTREVISTA PARA COLETA DE DADOS

É feito com o indivíduo ou responsável por ele, a fim de obter dados referentes às queixas ou motivos da consulta para fornecer subsídios para a consulta médica. Deve-se ouvir as queixas e de acordo com os sintomas da doença descrito pelo cliente, preenche-se as requisições para sorologia ou bacterioscopia, e encaminhá-las para a coleta de materiais. Quando o cliente não apresentar nenhuma sintomatologia marca-se a consulta médica.

4- COLETA DE MATERIAIS PARA EXAMES DE LABORATÓRIO

4.1 - Técnica de coleta para cliente feminino

4.1.1 - Coleta para bacterioscopia

- orientar a paciente sobre a técnica
- colocar a paciente em posição ginecológica
- cobrir a paciente
- identificar a lâmina
- ajustar o foco de luz
- colocar o espéculo
- colher com a espátula a secreção do colo do útero e ou do fundo de saco de Douglás
- fazer o esfregaço, aquecer a lâmina no bico de bunzen e colocá-la na cuba para ser remetida ao laboratório central
- retirar o espéculo
- apagar o foco
- orientar e auxiliar a paciente ao sair da mesa de coleta.

4.1.2 - Coleta para cultura

- o procedimento é o mesmo usado para a bacterioscopia, diferenciando apenas o material da coleta
- a coleta é feita com schuab, e em seguida colocado em soro fisiológico ou outro meio fornecido pelo laboratório central.

4.1.3 - Coleta para sorologia

- orienta-se e encaminha-se a cliente com a requisição devidamente preenchida' ao laboratório central para a coleta do sangue.

4.2 - Técnica de coleta para clientes masculino

4.2.1 - Coleta para bacterioscopia

- orientar ao paciente sobre a técnica
- identificar a lâmina
- pedir ao cliente para expor o pênis
- acender o bico de bunzen
- flambar a alga de platina
- resfria-la com soro fisiológico
- aquecer a lâmina
- colher o exsudato uretral da uretra anterior ou da da lesão conforme o caso
- fazer o esfregaço e aquecer a lâmina no bico de bunzen
- aprazar o cliente para receber o resultado do exame.

4.2.2 - Coleta para cultura

- explicar ao paciente o que será feito
- pedir ao paciente e explicar como fazer assepsia do penis e da mão
- entregar o frasco esterelizado ao cliente
- deixar o paciente a sós para colher o material (esperma)
- aprazar o cliente para receber o resultado do exame.

4.2.3 - Coleta para sorologia

- orienta-se e encaminha-se o cliente com a requisição devidamente preenchida' ao laboratório central para coleta de sangue.

RESERVAÇÃO: a coleta de materiais para cliente masculino são executados pelo laboratório central, bem como a coleta para o exame de sorologia das clientes femininos.

5- ORIENTAÇÃO E APRAZAMENTO PARA CONSULTA MÉDICA

É o fornecimento de informações, dado pela enfermagem ao cliente, quanto a importância da consulta médica e da colaboração do mesmo para essa atividade. O aprazamento é feito quando os resultados dos exames complementares estiverem prontos.

6 - ORIENTAÇÃO E ENCAMINHAMENTO APÓS A CONSULTA MÉDICA

É o conjunto de ações com finalidade de despertar no cliente a prevenção e o tratamento da doença. É feita com o propósito de:

a) Verificar o que o cliente reteve da explicação dada pelo médico, principalmente quanto aos aspectos mais importantes da doença: diagnóstico, transmissão, prevenção, tratamento e reforçar o que for necessário.

b) Esclarecer o cliente quanto aos aspectos mais importantes do tratamento : duração, doses, regularidade, falsa impressão de cura e perigos da resistência bacteriana.

c) Alertar o cliente quanto a sua responsabilidade na prevenção e cura.

d) Adquirir conhecimento de problemas do cliente que interfiram com o tratamento e ajudá-lo sempre que possível encaminhando aos recursos comunitários. Fazer levantamento dos possíveis transmissores e orientar o cliente quanto a necessidade de controle dos mesmos.

~~e) Orientar o cliente quanto a importância do retorno a consulta médica e dos exames complementares de acordo com a exigência do médico.~~

7 - REGISTRO DE DADOS

É a anotação dos resultados e atividades médicas e de enfermagem a fim de permitir melhor seguimento, controle, tratamento e fins estatísticos.

8 - SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Usar de vigilância e fazer visitas domiciliar, ao cliente faltoso. O setor de vigilância deverá se encarregar do controle familiar no caso de positividade gonocócica, e treponematoses do cliente inscrito, bem como outras doenças venéreas do cliente inscrito.

~~9 - SERVIÇO DE REGISTRO E ARQUIVO~~

As fichas deverão ser arquivadas por ordem alfabéticas do nome. Deverão ser anotados os dados pessoais e principalmente o endereço completo e a data de retorno. As fichas clínicas antigas dos anos anteriores deverão ser anexadas a atual, a medida que os clientes forem comparecendo a consulta médica ou controle, e arquivadas no arquivo correspondente ao ano em exercício.

10 - ATENDIMENTO PARA HERETRIZES

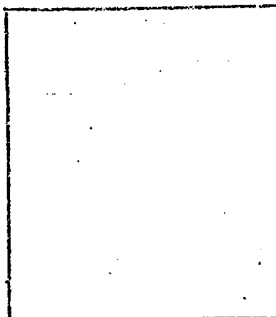
- receber a paciente encaminhada pelo visitador sanitário ou Serviço de costumes da Polícia Civil e as que procurarem o setor.
- executar a triagem
- abrir o cartão controle em duas vias
- encaminhar aos exames de sorologia e bacterioscopia
- apazigar para consulta médica
- desenvolver orientação de enfermagem
- entregar o cartão de controle à cliente
- apazigar para retorno que deverão ser mensais
- usar de vigilância para controle dos faltosos
- arquivar a ficha

NOTA:

Este manual fica a disposição para qualquer alteração que visem melhorar a qualidade do mesmo e do atendimento do setor. Espero que o mesmo seja avaliado e revisado periodicamente, e acrescido de novos métodos e rotinas.

FICHA MÉDICA

PRONTUÁRIO Nº



O exame periódico
ajuda a descobrir
doenças no início.

NOME:

IDADE:

ENDEREÇO:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE
DEP. AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA

CARTEIRA DE SAÚDE

ESTADO DE SANTA CATARINA
 SECRETARIA DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA

FICHA CLÍNICA E DE TRATAMENTO

UNIDADE SANITÁRIA

NOME	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL	DOCUMENTO IDENTIDADE
------	---	--------------	----------------------

MUNICÍPIO

EMPREGO DE TRABALHO

CÓDIGO DE BARRAS	ESTADO
------------------	--------

DURAÇÃO

NÍVEL FONTE DE CONTÁGIO

TRATOU E ONDE?

DOENÇAS VENÉREAS ANTERIORES + DATA

HISTÓRICO

SINAIS

SINAIS

SINAIS

SINAIS E SINTOMAS

SINAIS E SINTOMAS

SINAIS E SINTOMAS

EXAMES DE LABORATÓRIO	POSITIVO	NEGATIVO
SA-T. PALLIDUM (CAMPO ESCURO)		
EXAME DE SECREÇÃO	NEISSERIA GONORRHOEAE	
	HAEMOPHILUS DUCREYI	
	DONOVANIA GRANULOMATIS	
PRADERMO — REAÇÃO	ITO — REENSTIERNA	
	FREI	
CULTURA	THAYER — MARTIN	
	TRANSROW	

DATA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Centro de Ciências da Saúde

RELATÓRIO DO ESTÁGIO NO PROGRAMA DE PNEUMOLOGIA

SANITÁRIA DA UNIDADE SANITÁRIA DE FLORIANÓPOLIS

ROLAND RISTOW JÚNIOR

CURSO: ENFERMAGEM INTEGRADA

DISCIPLINA: ESTÁGIO CURRICULAR DA VIII UNIDADE

FLORIANÓPOLIS - SC

MAIO, JUNHO - 1982

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
2. Desenvolvimento.....	4
2.1 - Levantamento da Realidade.....	4
2.2 - Atividades Desenvolvidas no Período de Estágio.....	5
2.3 - Avaliação.....	7
2.3.1 - Avaliação dos Objetivos.....	7
2.3.2 - Avaliação do Estágio.....	10
3. Conclusão.....	11
4. Referências Bibliográficas.....	12
5. Anexo	
1 - Elaboração de cartaz para sala de PPD.	
2 - Elaboração de cartas para sala de coleta de material, para exame de escarro.	
3 - Roteiro de normas técnicas para aplicação e leitura de PPD.	
4 - Roteiro de normas técnicas para coleta de material para exame de escarro.	
5 - Roteiro de entrevistas de enfermagem.	
6 - Relação dos faltosos.	
7 - Mapa de apuração de PPD.	
8 - Mapa de apuração de coleta de material para exame de escarro.	
9 - Roteiro para explicação de como as pessoas adoecem de tuberculose.	
10 - Roteiro para orientação sobre tratamento e controle da tuberculose.	
11 - Planejamento do sub-projeto "Atenção de Enfermagem no Programa de Pneumologia Sanitária da Unidade Sanitária de Florianópolis".	

1 - Introdução

Com o objetivo de supervisionar e desenvolver atividades de Enfermagem nos programas desenvolvidos pela Unidade Sanitária, escolhe_m o programa de Pneumologia Sanitária, que tem por finalidade detectar casos novos de tuberculose pulmonar, dentre as sintomáticas respiratórias; o tratamento de casos novos e dos doentes já registrados, bem como o controle dos comunicantes.

Estas atividades foram desenvolvidas no período de 01/05 a 18/06 no corrente ano. Realizou-se um levantamento dos Recursos Humanos e Materiais, bem como da Assistência de Enfermagem.

Identificou-se o relacionamento existente entre o Dispensário de Tuberculose e a Comunidade, apresentando sugestões que visem uma melhor operacionalização dos serviços prestados.

2 - Desenvolvimento

2.1 - Levantamento da Realidade

As atividades no Dispensário de Tuberculose são desenvolvidas numa área de 220 m², distribuídos da seguinte maneira:

- Hall amplo com balcão com vidro destinado ao atendimento da demanda do serviço.
- Sala para aplicação e leitura de PPD, servindo de entrada para as demais dependências do serviço.
- Sala de reuniões.
- Sala para coleta de material (Escarro) para pesquisa de BAAR.
- Sala para consultas médicas.
- Sala para entrevistas de enfermagem (fica entre a sala para consulta médica e para leitura de abreugrafia).
- Hall de espera para os pacientes.
- Cozinha utilizada pelos funcionários.
- Instalações sanitária (2).
- Sala para RX, consta de uma sala escura para revelação.
- O local instalado para este serviço apresenta-se em estado de conservação e manutenção deficientes dispondo de iluminação e ventilação inadequados.

2.2 - Atividades Desenvolvidas no Período de Estágio

Atividades desenvolvidas no setor de Tuberculose da Unidade Sanitária de Florianópolis, no período de 01/05 a 17/06 nas 2as., 4as. e 6as. feiras das 08:00 às 12:00 horas.

Apresentação do Dispensário de Tuberculose, pela enfermeira da unidade responsável pelo setor.

1a. SEMANA: . Elaboração do sub-projeto, destinamos a primeira semana para conhecermos o Dispensário de Tuberculose nas atividades e funcionamento, traçando os objetivos e cronograma de ação, no período de atuação.

2a. SEMANA: . Aplicação e leitura de PPD.

. Orientação e coleta de material para exame de escarro - (Baciloscopia).

. Visita ao laboratório da Unidade Sanitária, na sala de preparo das lamínas suspeitas de tuberculose, e na sala de microscopia para leitura das lamínas contaminadas pelo Bacilo de Koch.

. Elaborado cartaz para sala de PPD. Este cartaz foi afixado na sala de aplicação e leitura da prova tuberculina. (anexo 1)

. Reunião com orientadora do estágio.

NOTA: Nos dias 13 e 14/05, viagem de estudos para Porto Alegre.

3a. SEMANA: . Leitura de PPD.

. Orientação e coleta de material para exame de escarro (Baciloscopia).

. Elaborado cartaz para sala de coleta de material. Este cartaz foi afixado na sala de coleta de material. (anexo 2)

. Atendimento no balcão para entrega do cartão com os resultados do RX.

. Elaborado roteiro de normas técnicas para aplicação e leitura de PPD. (anexo 3)

. Reunião com Orientadora do estágio.

4a. SEMANA: . Elaborando roteiro de normas técnicas para coleta de material para exame de escarro (Baciloscopia). (anexo 4)

. Orientação e coleta de material para exame de escarro - (Baciloscopia).

. Entrevistas de enfermagem, estas eram realizadas após a consulta médica. (anexo 5)

. acompanhamento do médico, na leitura das abreugrafias - para diagnóstico.

. Serviço de arquivo.

. Levantamento dos faltosos, para avaliação médica. (anexo 6)

. Explicação do funcionamento do Dispensário de Tuberculose para a 2a. turma de alunos da 3a. fase do Curso de Graduação em Enfermagem Integrada.

. Seminário na UFSC, sobre o planejamento da equipe que atuou na Costeira do Pirajubaé.

. Reunião para formatura na UFSC.

6a. SEMANA: . Aplicação e leitura de PPD.

. Entrevista de enfermagem.

NOTA: Foi dedicado três dias, para atuação na Escola Básica Silveira de Sousa.

7a. SEMANA: . Reunião com Orientadora do estágio.

. Reunião com enfermeira da unidade, para avaliação do estágio.

. Levantamento dos dados para realização do relatório final.

NOTA: Paralelo ao estágio no Dispensário de Tuberculose, foi realizado um projeto "Atenção de Enfermagem ao Escolar" na Escola Básica Silveira de Sousa. Foi desenvolvido no período de 08/02 a 17/06 nas 3as. e 5as. feiras das 08:00 às 12:00 horas, desenvolvendo consultas de enfermagem ao escolar nas 1a. a 3a. série do 1º grau.

2.3 - Avaliação

2.3.1 - Avaliação dos objetivos

Com o objetivo de desenvolver atividades de enfermagem no programa de Pneumologia Sanitária, elaboramos um sub-projeto para melhor distribuição das atividades, bem como uma completa realização do mesmo.

A seguir descrevemos os objetivos propostos, bem como o resultado obtido, no período de 01/05 a 18/06.

Objetivo nº 1 - Aplicar e fazer leitura de PPD.

Foram aplicados 307 testes tuberculínicos, sendo que 53 nos comunicantes. Leituras realizadas 262 destes, 53 nos comunicantes, sendo que 45 não foram verificados, conforme anexo 7.

No decorrer do estágio aplicamos 56 testes tuberculínicos, 70 leituras atingindo os índices de 18,24% e 26,7% respectivamente do total aplicado e das leituras realizadas.

Obs.: No período de 17/05 a 04/06, não foi feita aplicação da prova tuberculina, pois a mesma estava em falta, havendo a reposição somente na 5a. semana do estágio.

Objetivo nº 2 - Orientar e coletar material para exame de escarro (Baciloscopia).

Foram coletados 161 amostras para controle de tratamento, 108 amostras para diagnóstico 01 (uma) amostra para comunicante de 0 a 5 anos. (anexo 8)

No período de estágio foram orientados e coletados 52 amostras para controle, 53 para diagnóstico, atingindo os índices de 33,54% e 49,07% respectivamente. Do total de coletas para controle e diagnóstico.

Na medida que o estágio se desenvolveu e quando havia necessidade, foram dadas as orientações necessárias para melhorar o nível do atendimento.

Objetivo nº 3 - Realizar entrevista de enfermagem para pa
cientes novos e comunicantes.

Procuramos desenvolver a consulta de enfermagem no Programa de Pneumologia Sanitária, pois a mesma não era realizada, mas encontramos dificuldades para implantar e dar continuidade as consultas. A enfermagem desenvolve entrevistas, preenchendo um formulário colhendo dados e orientando o paciente sobre a doença, e seu tratamento.

Num total de 23 entrevistas, realizamos 13 (treze) atingindo um índice de 56,52%. Nas entrevistas procuramos orientar e esclarecer so
bre a doença e tratamento conforme as necessidades do paciente.

Orientações enfocadas: . Esclarecimento sobre sua doença, mo
do de transmissão, evolução e tempo de tratamento (anexo 9), sobre co
mo tomar corretamente os medicamentos e sobre a responsabilidade dele para o sucesso do tratamento. (anexo 10)

Objetivo nº 4 - Propor a implantação de serviço de arquivo.

Com este objetivo, nossa proposta era para implantar um ser
viço de arquivo para aprazamento e retorno dos pacientes para consul
ta médica e de enfermagem.

Mas não foi possível desenvolver esta proposta, porque o Dis
pensário de Tuberculose, não utiliza métodos de aprazamento nem con
sulta de enfermagem, ficando inviável a implantação do mesmo.

Objetivo nº 5 - Desenvolver atividade de administração e li
derança de enfermagem.

Este objetivo não foi alcançado na sua totalidade. Conhecendo as atribuições do enfermeiro(a), na Unidade Sanitária, e as condições de sua atuação no programa de Pneumologia, encontramos resistên
cia por parte dos funcionários, dificultando a aplicação de uma meto
dologia de trabalho, voltada para a organização e conseqüentemente a melhoria da assistência de enfermagem, carente neste setor.

Objetivo nº 6 - Favorecer a integração da equipe de enferma
gem.

Procurando reunir o grupo para discutir assuntos relaciona -
dos com o Dispensário e discutir assuntos de interesse comum, pudemos avaliar a falta de união do grupo para resolver os assuntos relaciona
dos com sua própria classe.

Quanto aos assuntos relacionados com o Dispensário a preocu
pação dos mesmos, era voltada somente para as suas tarefas, não desen

volvendo um trabalho de equipe. Apesar da tentativa de unir o grupo, envolvendo todos numa troca de opiniões, idéias e treinamento, não sentimos os resultados esperados. Nossa participação no Dispensário - foi aceita como mais um membro integrante da equipe.

NOTA: O treinamento não foi realizado, porque não havia disponibilidade de pessoal para ser treinado. Este treinamento seria realizado com os atendentes para aplicação e leitura de PPD, pois os mesmos não estavam sendo executados com exatidão como exige a técnica.

No setor, trabalham 3(três) atendentes, sendo que estes exercem suas funções na coleta de material para exame de escarro, nas consultas de enfermagem, na visita domiciliar e na aplicação e leitura de PPD.

Quando da ausência da atendente que realiza a aplicação e leitura de PPD, a técnica era desenvolvida pelos operadores de RX, resultando muitas vezes em uma má aplicação e diferenças nos resultados obtidos na leitura. Procurando cobrir esta falha nos propomos a realizar o treinamento, mas os operadores de Raios X, alegando não ser esta sua função, se negaram a receber o treinamento.

Objetivo nº 7 - Desenvolver Metas e Prioridades do Programa.

Como as metas do programa são atender a todos que procuram o Dispensário de Tuberculose, este objetivo foi atingido porque além de conhecermos as metas, desenvolvemos ações de enfermagem conforme a demanda do setor. Quanto as prioridades: dar cobertura com BCG, a quimioprofilaxia, atender os casos sintomáticos respiratórios e suspeitos de abreugrafia. Este também foi atingido porque atuamos na quimioprofilaxia fazendo a coleta de material e orientando quanto ao tratamento após a consulta, e exames dos sintomáticos respiratórios e suspeitos de abreugrafia.

2.3.2 - Avaliação do Estágio

Considerando que a Unidade Sanitária desenvolve ações de enfermagem com a participação de quatro enfermeiros(as), atuando respectivamente nos programas de Imunologia Sanitária, Precoce de Câncer, Materno Infantil, Saúde Mental e, analisando o período que realizamos estágio no Dispensário de Tuberculose, foram observadas situações que as atividades assistenciais e educativas desempenhadas pelo pessoal de enfermagem são deficientes, criando problemas no atendimento, levando a insatisfação dos clientes, muitas vezes, proporcionando abandono do tratamento.

Nossos objetivos não foram alcançados como propostas no planejamento, decorrente de situações que fugia do nosso alcance proporcionando insatisfação, muitas vezes, desânimo porque sentíamos que há muito por fazer, mas nem sempre possível de realizar.

3 - Conclusão

Atuamos na fase de prevenção, controle e tratamento através de ações de enfermagem descritas neste relatório, onde podemos concluir que a enfermagem tem um papel importante no desempenho das suas funções, dela dependendo as maiorias das ações desenvolvidas no programa.

Considerando os Recursos Humanos e materiais que este setor oferece, o padrão de atendimento é deficiente, interferindo diretamente nas metas e prioridades do programa.

No término das atividades do estágio, apresentamos algumas sugestões:

- . Reciclar os funcionários do setor.
- . Favorecer a integração da equipe de enfermagem.
- . Realizar consultas de enfermagem dos pacientes em tratamento no Dispensário de Tuberculose.
- . Reestruturar as normas das visitas realizadas pelo setor.

4 - Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de procedimentos para unidades de saúde. s.l., s.ed., 1979.
2. GUEDES, Eloisa Aparecida. Atendimento de enfermagem na consulta média na área de fisiologia. Enf. Novas Dimensões, s.l., 4 (1): 31 - 9, 1978.
3. MAGALHÃES, L. B. de & TORNERO, N. Resources to face tuberculosis in Londrina, state of Paraná, Brazil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 12 : 35 - 43, 1978.
4. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Control de tuberculosis en América Latina. Publicación científica nº 376, Washington, D.C., 1979.
5. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SANTA CATARINA. DSP. Manual de normas técnicas. Florianópolis, IOESC, 1977.

Cartaz elaborado para a sala de PPD

P P D

Aplicação	Leitura
2º feira	5º feira
3º feira	6º feira
5º feira	2º feira
6º feira	2º feira

Cartaz para a sala de Coleta de Material (Baciloscopia)

Amostra da Expectoração

- . prender a respiração
- . tossir com esforço
- . escarrar no pote
- . colocar o pote na caixa
- . lavar as mãos

Teste Tuberculínico - PPD

1. Explicar a necessidade do exame.
2. Preencher a ficha do cliente.
3. Retirar o frasco de PPD do recipiente, que está guardado na Geladeira.
4. Verificar se está dentro do prazo de validade e se não apresenta depósito.
5. Em condições de uso, retirar a tampa metálica e colocá-la dentro do bloco de madeira e cobrir com um cone opaco e preto ou caneca de ágata, após fazer assepsia da borracha do frasco com álcool.
6. Limpar a rodela de borracha com algodão embebido em álcool e colocá-lo na parte terminal da seringa.
7. Retirar com a pinça a seringa, adaptando firmemente a agulha protegida, observando se o êmbolo está bem ajustado.
8. Manter a graduação e o bisel da agulha voltados para o mesmo lado afim de serem bem visíveis os números da escala.
9. É desnecessário a limpeza da pele com álcool no local da aplicação.
10. Firmar o antebraço esquerdo com uma das mãos. Distender a pele no sentido longitudinal do braço e, com a outra segurar a seringa carregada.
11. Introduzir superficialmente no terço médio da face anterior do antebraço, na direção do seu maior comprimento, a ponta da agulha, que deve ter o bisel voltado para cima.
12. Quando o bisel estiver todo introduzido, injetar lentamente / 0,1 ml do PPD, observando atentamente a graduação e o local da aplicação.
13. Ao passar de uma aplicação para a seguinte flambar a ponta da agulha, passando-a 3 vezes na parte azulada da chama da lâmpada, tendo o cuidado de evitar que a agulha fique vermelha.
14. Em seguida desprezar uma ou duas gotas de PPD.
15. Colocar a seringa novamente na cuba, com o protetor da agulha e fechá-la.
16. Orientar o paciente para o dia da leitura.
17. Anotar na ficha de estatística por faixa etária.
18. A técnica não deverá ser repetida no mesmo local da anterior.

Colheita de Material para Baciloscopia

1. Explicar a necessidade do exame.
2. Preencher a requisição para exame.
3. Identificar o pote com o nome do cliente.
obs.: o nome do cliente deve ser colocado sempre no corpo do pote e nunca na tampa, para evitar troca de material.
4. Orientar o cliente como deve proceder para colher o escarro :
 - a) Encher os pulmões de ar e tossir.
 - b) Escarrar no pote de coleta.
 - c) Dizer que esta operação deverá ser repetida 3 vezes.
5. Encaminhar o cliente para a sala de coleta:
 - a) Entregar o pote.
 - b) Indicar o local para coleta.
 - c) Orientar para fechar a tampa sobre a boca do pote.
 - d) Orientar para colocar o pote na caixa que se encontra na sala de coleta.
6. Explicar quanto a entrega do resultado.
7. Encaminhar as amostras ao laboratório.
8. Anotar na ficha de estatística.

Observações :

1. Quando a coleta for para diagnóstico deverá ser colhido as amostras em 3 dias consecutivos.
2. Quando a coleta for para controle de tratamento, deverá ser colhido mensalmente ou à critério médico.
3. Exame abreugráfico será trimestral ou a critério médico para pacientes em tratamento.
4. Horário para levar material para o laboratório :
Das 8:00 às 11:00 horas
Das 13:00 às 15:00 horas
5. Orientar sobre os horários médicos.

Leitura da Prova Tuberculínica - PPD

1. Explique a necessidade da leitura.
2. A leitura deverá ser feita dentro de 3 a 4 dias, de preferência dentro de 72 horas.
3. A leitura da Reação é feita com régua transparente, em geral de 10 cm de comprimento, graduada em milímetros com escala milimetrada transparente.
4. Toma-se a régua em uma das mãos e, com a ponta do dedo indicador apalpa-se cuidadosamente com um leve toque o local da injeção.
5. Se houver induração delimita-se uma das bordas com o dedo indicador e, a outra com a régua milimetrada transparente, fazendo uma marca em uma das bordas. Em seguida faz-se a leitura entre o dedo indicador e a marca feita pela régua.
6. Anotar o resultado na ficha do cliente.

Não reator - menos de 5 milímetros

Reator fraco - 5 a 9 milímetros

Reator forte - 10 ou mais milímetros

Não verificado - não

7. Anotar na ficha de estatística por faixa etária e por resultado da leitura.

8. Aplicação	Leitura
2º feira	5º feira
3º feira	6º feira
5º feira	2º feira
6º feira	2º feira

Observação: Orientar o paciente para o dia da leitura.

ESTADO DE SANTA CATARINA
 SECRETARIA DA SAÚDE
 DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA
 UNIDADE SANITÁRIA DE FLORIANÓPOLIS

A) Nome _____
 Nome do Responsável _____
 Data de Nascimento Estado Civil
 Profissão.....Local de Trabalho
 Filiado a algum InstitutoQual?.....
 Endereço Completo

B) Grupo Familiar

Nome	Grau Parentesco	Idade	Exames Realizados		
			FPD	RX	Baciloscopia

c) Dados Complementares:

- 1) A família se utiliza de outra fonte de renda?
 Sim () Não () Qual?..... Cr\$
- 2) Total da renda familiar Cr\$
- 3) Situação habitacional
 () própria
 () cedida
 () alugada , Valor do aluguel Cr\$
 () cohabitada
 () em aquisição. Valor da prestação Cr\$

4) Tipo de Construção

() Alvenaria

() Madeira

() Mista

5) Número de peças ()

6) Possui água encanada ? _____

Poço próprio ()

Poço coletivo ()

Outros _____

7) Quanto ao destino dos dejetos

8) Quanto ao destino do lixo

D) Conhecimento sobre a doença

1) O que sabe sobre a doença? Como obteve esta informação.....

2) Acha que ela é transmissível ?

Sim () Não () De que maneira ?

3) Acha que tem cura ?

Sim () Não () Como ?

;;:.....

4) O que considera mais importante para curar a doença?

5) Como poderia evitar que outras pessoas adquiram a doença?.....

6) Qual seria a sua contribuição para o seu tratamento?

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAUDE
DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA

Colégio De Faltas Do Mes De Maio

Filomeno da Rosa nº6849 - R. Av. Presidente Kennedy - Porto Posto São Cristovão.
 Gregorio Vieira nº6933 - Rua Gentil Sansobini - 12 - Itaipava - 520 - São José
 Carmelina Coullart nº6946 - Rua Prof. Cleonir Brito S/N Estreito.
 Adriano Andrade nº7042 - Rua Nunes Tuf Chilocho apto 101 B Estreito.
 Castelo Branco Campos nº7062 - São Joaquim Sta Catarina.
 Xavier do Prado nº6996 - R. Alvaro Vargas - Trindade.

DISTRIBUÍDO AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA
UNIDADE SAZUARIA DE FICHLANÓPOLIS - 12 CARS

MADA DE AFURAÇÃO DO PPD

MÊS - Maio ----- ANO 1992 -----

GRUPO ETÁRIO	TESTES APLICADOS	TESTES LIDOS			NÃO VERIFICADO
		NÃO REATOR 0 a 4 mm.	REATOR FRACO 5 a 9 mm.	REATOR FORTE 10 mm. e +	
C a 4 anos	12	0	2	2	P
5 a 9 anos	23	7	2	3	
10 a 14 anos	9	7	2	3	
15 a Mais	24	10	7	4	
D.S.P. - OLO					
Comunicados		32	12	9	

DEPARTAMENTO AUTÔNOMO DE SAÚDE PÚBLICA
 UNIDADE SANITÁRIA DE PROPLANÓPOLIS - 12 GATS

MARCA DE APURAÇÃO DO PPD

MÊS Maio/Junho ANO 1982

GRUPO ETÁRIO	TESTES APLICADOS	TESTES LIDOS			NÃO VERIFICADO
		NÃO REATOR 0 a 4 mm.	REATOR FRACO 5 a 9 mm.	REATOR FORTE 10 mm. e +	
C a 4 anos	55	37	4	6	8
5 a 9 anos	55	29	8	3	15
10 a 14 anos	42	29	3	4	6
15 a Mais	102	56	8	22	16
D.S.P. - 010					

OBS.: Levantamento do dia 01/05 a 17/06.

Esta operação consiste em esclarecer o cliente sobre o seu diagnóstico e sobre transmissão e evolução da tuberculose.

Primeiro passo Esclareça o cliente sobre a sua doença

- a — diga que o seu exame de escarro deu positivo e isso quer dizer que está doente do pulmão
- b — diga-lhe que a sua doença é a tuberculose

Segundo passo Informe-o sobre a transmissão da tuberculose

- a — diga-lhe que ele adoeceu porque alguém lhe transmitiu a doença e ele poderá também passar a doença a outras pessoas
- b — diga que a tuberculose é uma doença que passa de uma pessoa para a outra através da tosse e da respiração
- c — diga que depois de iniciado o tratamento o perigo de passar a doença é menor porque os remédios que ele vai tomar são muito bons

Terceiro passo Informe-o sobre a evolução da tuberculose

- a — diga que a tuberculose é uma doença grave, mas que tem cura
- b — diga que se a pessoa não se tratar, ou não der muita importância ao tratamento pode não se curar
- c — diga que ele terá que fazer o tratamento completo

Atenção O tempo de tratamento, poderá ser de 6 meses ou um ano, dependendo dos esquemas de tratamento usados na Unidade de Saúde.

Esta operação consiste em orientar o cliente sobre como tomar corretamente os medicamentos e sobre a responsabilidade dele para o sucesso do tratamento.

- Primeiro passo** Explique como deve ser feito o tratamento
- a — diga que é importante que o tratamento não seja interrompido, que é necessário tomar os medicamentos nas quantidades indicadas e pelo tempo determinado pelo médico
 - b — diga que mensalmente precisa vir ao serviço para receber os medicamentos e fazer exames de escarro, para ver se ele está melhorando -
 - c — diga que o serviço ajudará o cliente a curar-se, oferecendo-lhe medicamentos e exames, entretanto o sucesso do tratamento depende dele e de sua família.
- Segundo passo** Advirta-o sobre o perigo de interromper o tratamento
- a — diga que dentro de pouco tempo vai sentir-se melhor mas isto não significa que já esteja curado.
 - b — que precisará continuar o tratamento pelo tempo indicado para que possa curar-se
 - c — explique que se parar de tomar os medicamentos antes de receber alta, dentro de pouco tempo, tornará a sentir tudo de novo e será necessário começar de novo o tratamento.
- Terceiro passo** Oriente o cliente sobre o uso dos remédios
- a — diga-lhe os nomes dos remédios que tomará durante o tratamento
 - b — mostre-lhe os remédios, e o modo correto de tomá-lo
 - c — diga que os comprimidos devem ser tomados diariamente e de uma só vez
 - d — pergunte que dúvidas tem sobre o que foi explicado. Peça-lhe que repita a maneira de tomar os medicamentos, verifique se está correto e explique outra vez se for necessário
 - e — diga-lhe que, se apresentar alguma reação aos medicamentos deve suspender o tratamento e procurar a Unidade imediatamente para ser orientado.
- Atenção**
- a — Os sintomas mais frequentes de reação são:
 - náuseas, vômitos, diarréias
 - anormalidade na pele (manchas, coceira, cor amarelada)

- tremores, calafrios, desânimo
- alteração dos sentidos — tato, visão audição e equilíbrio
- alteração da cor da urina

b — Os casos que apresentam reações devem ser encaminhados à consulta médica

Quarto passo

Oriente o cliente sobre os próximos comparecimentos

- a** — diga-lhe o dia e a hora que deverá comparecer a Unidade para pegar remédios e fazer exame de escarro

Quinto passo

Anote na ficha do cliente os pontos mais importantes do que está ocorrendo com o cliente e da orientação dada

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Centro de Ciências da Saúde

ATENÇÃO DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA DE PNEUMOLOGIA
SANITÁRIA DA UNIDADE SANITÁRIA DE FLORIANÓPOLIS

ROLAND RISTOW JUNIOR

CURSO - ENFERMAGEM INTEGRADA

DISCIPLINA - ESTÁGIO CURRICULAR DA VIII UNIDADE

FLORIANÓPOLIS SC

MAIO, JUNHO 1982

SUMÁRIO

Introdução	01
Justificativa	02
Objetivo Geral	03
Objetivo Específico	04
Material	05
Métodos	05
Cronograma	06
Referências Bibliográficas	07

INTRODUÇÃO

Sabemos que em todos os setores das atividades humanas vem sendo dado grande ênfase ao planejamento, para garantir o êxito na realização de atividades previstas.

Na enfermagem como em qualquer outro setor é indispensável a elaboração de um planejamento para que neste seja determinado os objetivos e direcionando a linha de ação.

Dando continuidade ao estágio na Unidade Sanitária de Florianópolis, observamos as principais atividades desenvolvidas no dispensário de tuberculose, cujo programa tem por objetivo detectar casos novos de tuberculose dentre os sintomáticos respiratórios, o tratamento de casos novos e dos doentes já registrados bem como o controle dos comunicantes.

Como nossa finalidade é procurar desenvolver uma assistência de enfermagem voltada ao homem, traçamos nossos objetivos de maneira à melhorar esta assistência pois constatamos que a mesma é defasada em relação as metas e prioridades do programa de pneumologia sanitária.

Atuaremos nesse sentido na Unidade Sanitária do programa de pneumologia sanitária pois achamos que nossos objetivos serão possíveis de serem executados e avaliados, enriquecendo ainda mais nossos conhecimentos.

JUSTIFICATIVA

Após conhecermos metas e prioridades da unidade, bem como seus programas, decidimos partir para um trabalho único a ser desenvolvido especificamente no programa de pneumologia sanitária.

A observação e ação neste campo é importante para se conhecer e prestar uma assistência de enfermagem voltada para a realidade da comunidade.

Sendo o programa desenvolvido nas fases de prevenção, controle e tratamento, atuaremos neste sentido para atingir nossos objetivos.

OBJETIVO GERAL .

Conhecer o funcionamento técnico do dispensário de tuberculose, desenvolvendo ações de enfermagem estabelecidas pelo programa de pneumologia da Unidade Sanitária de Florianópolis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Aplicar e fazer leitura de PPD.
2. Orientar e coletar material para exame de escarro.
3. Realizar entrevista de enfermagem para pacientes novos e comunicantes.
4. Propor implantação de serviço de arquivo.
5. Desenvolver atividades de Administração e Liderança de Enfermagem.
6. Favorecer a integração da equipe de enfermagem.
7. Contribuir na confecção de manual de rotinas para exames de leitura e aplicação de PPD, exames de escarro (Baciloscopia).
8. Desenvolver metas e prioridades do programa.

Descoberta de caso: - 100% dos casos sintomáticos respiratórios que procuram a Unidade Sanitária
- 100% suspeitos de abreugrafia que procuram a Unidade Sanitária

Quanto ao tratamento: tratar 100% dos casos novos, bacilíferos que inscreveram na Unidade Sanitária
- evitar taxa de abandono de doentes novos.

MATERIAL

Consideramos como material, as fichas, prontuários, manual de procedimentos para unidade de saúde e pesquisas bibliográficas.

MÉTODOS

Desenvolver atividades de enfermagem junto ao programa .
~~Estas atividades serão desenvolvidas segundo o cronograma e objetivos~~ específicos deste trabalho, que são : entrevistas, coleta de material para baciloscopia, triagem, preparo de material para este realização, anotações de casos novos, em tratamento, atrasados e casos encerrados nos livros de anotações do dispensário e, aplicação e leitura de PPD.

CRONOGRAMA

1. O estágio será desenvolvido no período de 01/05/82 a 18/06/82 , nas 2º, 4º e 6º feiras, das 8:00 às 12:00 horas.
2. As atividades diárias, bem como as extras serão anotadas no livro de registros.
3. As anotações do livro de registros farão parte do relatório final.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MAGALHÃES, L. B. de & TORNERO, N. Recursos para o combate à tuberculose em Londrina, PR, Brasil. Rev. Saúde Públ., S. Paulo , 12:35-43, 1978.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Control de tuberculosis en America Latina. Publicación Científica Nº 376, Washington, D.C., 1979.

MANUAL DE NORMAS TÉCNICAS - DSP Secretaria da Saúde do Estado de Santa Catarina - Florianópolis, IOESC, 1977.

AÇÃO ANTITUBERCULOSE A NÍVEL PERIFÉRICO - Ministério da Saúde. Brasília, D.F., 1974.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA UNIDADES DE SAÚDE. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária. 1979.