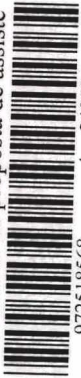


UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

N.Cham. TCC UFSC ENF 0119
Autor: Alves, Christiane

Título: Relatório da proposta de assistê



972518568

Ac. 240594

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0119
Ex.1

RELATÓRIO DA PROPOSTA DE ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM A INDIVÍDUOS PORTADORES DE
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO INTERNA
DOS NA CLÍNICA MÉDICA MASCULINA, DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - FLORIANÓPOLIS.

Elaborado por: Christiane dos Santos Alves
Giselda Freitas
Ivete Krauser Maso

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - ENSINO INTEGRADO

VIIIa, UNIDADE CURRICULAR - INT 1108

ORIENTADORA: LIDVINA HERR

SUPERVISORAS: FRANCINE LIMA GELBCKE

OLIR SÁLVIO MARCHI

KARIN MORITZEN

FLORIANÓPOLIS

DEZEMBRO/1987

AGRADECIMENTOS

- À Orientadora, Lidvina Horr, pelo incentivo, dedi
cação, amizade e apoio profissional.

- Aos supervisores, pela contribuição para nossa vi
da profissional.

- Aos funcionários, pela boa receptividade, respeito
e troca de experiências.

- Aos pacientes, pela paciência, aceitação e pelo
aprendizado mútuo.

- Aos pais e maridos, pela oportunidade de vencermos
mais uma etapa.

- Aos professores do Curso de Graduação em Enferma
gem.

- À Coordenadoria do Curso de Graduação em Enferma
gem.

"É fácil reduzir o trabalho de outros a farrapos, mas provavelmente não tanto produzir uma alternativa melhor".

MANN

SUMÁRIO

	PÁG.
I - INTRODUÇÃO	01
II - RESULTADOS	04
Estratégia 1	04
Estratégia 2	07
Estratégia 3	07
Estratégia 4	09
Estratégia 5	10
Estratégia 6	11
Estratégia 7	13
Estratégia 8	14
Estratégia 9	16
Estratégia 10	28
Estratégia 11	31
III - CONCLUSÕES	35
IV - RECOMENDAÇÕES	37
V - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	38

ANEXOS

I - INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como objetivo apresentar os resultados da assistência de enfermagem prestada a indivíduos portadores de doenças do aparelho digestivo, internados na Clínica Médica Masculina (C.M.M.) do Hospital Universitário (H.U.), cuja proposta foi elaborada e executada por acadêmicas da VIIIa. Unidade Curricular (U.C.) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (U.F.S.C.). Foi desenvolvido no período de 14/09/87 a 01/12/87, perfazendo um total de 220 horas, sendo que o grupo responsável pela sua elaboração é composto pelas alunas: Christiane dos Santos Alves, Giselda Freitas e Ivete Krauzer Maso, recebendo a colaboração da orientadora Lidvina Horr e dos supervisores Francine Lima Gelbcke, que nos acompanhou durante todo o estágio; Odir Sálvio Marchi, durante o mês de setembro e Karin Moritzen, durante os meses de outubro e novembro.

O projeto tinha como objetivo, assistir pacientes portadores de patologias do aparelho digestivo, em especial de cirrose hepática, internados na C.M.M.. Mas vale lembrar que em se tratando de uma clínica médica, onde as experiên

cias de aprendizagem são variadas, a necessidade do grupo de se integrar na unidade e a própria solicitação do trabalho de enfermagem pelos pacientes ser muito frequente, o grupo decidiu prestar assistência a todas as pessoas internadas. Este relatório visa analisar e avaliar os resultados obtidos, de acordo com as estratégias propostas na fase de planejamento, bem como avaliar as estratégias introduzidas durante a execução do projeto.

Para que possamos avaliar criteriosamente o nosso trabalho é importante que se tenha claro algumas definições, de forma que a fundamentação teórica facilite o entendimento e o desempenho do grupo.

Servien, citado por ARNOT & HUCKABAY¹, considera a avaliação do seguinte modo: "consiste no grupamento e na combinação de dados de desempenho com um conjunto adaptado de metas, para estabelecer classificações comparativas ou numéricas e na justificação dos instrumentos para coleta de dados, das adaptações e da seleção das metas". Tyler, na mesma citação, define avaliação como: "o processo que envolve a aceitação de valores específicos e a utilização de uma variedade de instrumentos, incluindo medições, como base para julgamento de valores".

Para DANIEL², "avaliar é fazer um levantamento ou verificação dos procedimentos utilizados e dos resultados obtidos no atendimento das necessidades básicas da pessoa humana", caracterizando o trabalho da enfermagem planejada. Diz a autora que a "avaliação em enfermagem é realizada pelo enfermeiro através de sua observação objetiva e do feed-back proveniente do paciente e família, das equipes de enferma

gem, interdisciplinar e administrativa".

THORA KRON⁷ afirma que os registros e relatórios con
têm prova da efetividade das atividades do grupo e são fundamen
tais para uma boa administração. FARIA³, diz que a avaliaç
ão consiste na criteriosa verificação dos resultados do plane
jamento.

O grupo considera que a avaliação de um trabalho reali
zado é de fundamental importância na vida profissional ,
pois os resultados servirão como experiência para a realizaç
ão de trabalhos posteriores. A avaliação possibilita o aperfei
çoamento dos trabalhos realizados, a identificação das
boas condutas e das condutas inadequadas.

II - RESULTADOS

O esforço do grupo concentrou-se no alcance do objetivo proposto: "prestar assistência de enfermagem sistematizada, fundamentada na teoria das Necessidades Humanas Básicas, a indivíduos internados na C.M.M./H.U., portadores de patologias do aparelho digestivo, em especial à cirrose hepática e a sua família".

Foram estabelecidas onze estratégias para atingir o referido objetivo, as quais serão apresentadas e avaliadas individualmente.

O número de pacientes atendidos, a sistemática adotada, serão, também descritos e analisados na avaliação das estratégias.

Estratégia 1:

"Fazer revisão teórica das doenças do aparelho digestivo enfatizando os objetivos relacionados a conceito, sinais e sintomas, etiologia, complicações e assistência de enfermagem".

Como avaliação desta estratégia foi estabelecido o

seguinte: conseguir fazer associação teórica-prática dos as suntos relacionados ao aparelho digestivo e a assistência de enfermagem.

O grupo iniciou a revisão teórica já durante a fase de planejamento, quando pesquisou aspectos relacionados com as patologias mais comuns do aparelho digestivo, tais como: cirrose hepática, úlceras gástricas, pancreatite, gastrite e tumores gástricos. Durante a execução do planejamento o gru po aprofundou o estudo, da cirrose hepática, já que a maio ria dos pacientes apresentava essa doença (10 pacientes no período de 14/09 a 1/12).

Na primeira semana de estágio, achamos que para me lhor compreensão dos pacientes e do grupo era necessário rea lizarmos uma revisão bibliográfica dos aspectos aná tom o fi si ol ó g i c o s do aparelho digestivo, para depois partir para as orientações das patologias, propriamente ditas. Além da ana t o m i a e fisiologia dos órgãos que compõem o aparelho digesti vo, resolvemos pesquisar a importância da alimentação para o organismo, o trajeto do alimento e suas transformações (meta bolismo), identificando os nutrientes absorvidos e catabóli tos eliminados.

Como afirmamos anteriormente, a revisão teórica foi realizada enfatizando aspectos relacionados a conceito, si n a i s e s i n t o m a s, etiologia, complicações e assistência de en fermagem, referentes a cirrose hepática, já que esta foi a patologia mais frequente na C.M.M. e está diretamente rela cionada ao nosso objetivo principal.

Tivemos dificuldades em encontrar bibliografia sobre assistência de enfermagem ao paciente cirrótico.

Foi de extrema importância nossas pesquisas principalmente, em relação aos sinais e sintomas e a respectiva assistência de enfermagem para aliviar, amenizar, ou atender completamente a necessidade do paciente.

Durante todo o estágio recorreremos aos livros, o que nos possibilitou prestar uma assistência de enfermagem mais consciente e científica.

"A enfermeira deve usar todo o seu conhecimento e experiências profissionais para poder fazer um diagnóstico de enfermagem. Ela não pode utilizar um conhecimento que não possui; portanto toda enfermeira deve tentar aumentar seu capital de conhecimento e sua habilidade para realizar o processo racional que lhe permita tomar decisões válidas"⁷.

As fontes bibliográficas mais utilizadas para alcançar esta estratégia, foram: Brunner & Suddarth: Prática de Enfermagem e Enfermagem Médico-Cirúrgica; Danni: Gastroenterologia Clínica; Fernandes: Nosso Corpo, Nossa Herança.

O grupo considera que esta estratégia foi atingida, pois, conseguiu realizar uma revisão bibliográfica completa de aspectos importantes, relacionados as patologias do aparelho digestivo, em tempo previsto.

Talvez, a produtividade teria sido maior se as bibliografias tivessem sido mais acessíveis. Contudo, o grupo conscientizou-se da necessidade de constantemente, atualizar os conhecimentos teóricos para assistir o indivíduo em suas necessidades.

Estratégia 2:

"Selecionar os pacientes portadores de doenças do aparelho digestivo".

Foi estabelecido como avaliação para o alcance desta estratégia a seleção dos pacientes portadores de doenças do aparelho digestivo nas primeiras vinte e quatro horas de internação.

A conduta adotada foi, em cada início de plantão, consultar o censo e o livro de ocorrência para o grupo integrar-se quanto a entradas e saídas dos pacientes. A presença de pacientes novos e enquadrados no objetivo do grupo, passaram a fazer parte do trabalho. Também a passagem de plantão foi útil para que a seleção fosse feita adequadamente.

Em todo o tempo do estágio conseguimos fazer essa seleção, com exceção de dois pacientes que internaram no final de semana e não foi possível iniciar os trabalhos com os mesmos, dentro do tempo previsto. No total, 17 pacientes foram admitidos com problemas digestivos, sendo 10 com cirrose; 3 com hemorragia digestiva alta; 1 com úlcera gástrica e os demais com hepatite, ascite a esclarecer e insuficiência hepática.

Estratégia 3:

"Identificar os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes portadores de doenças do aparelho digestivo e compará-los com a bibliografia específica".

O grupo estabeleceu como avaliação desta estratégia:

fazer associação teórico-prática dos assuntos relacionados ao aparelho digestivo e a assistência de enfermagem (ídem a avaliação da Estratégia 1).

No total, durante todo o estágio, conseguimos assistir a 10 pacientes portadores de cirrose hepática. Graças a uma revisão teórica completa durante o planejamento e mesmo durante o estágio, conhecemos os inúmeros sinais e sintomas característicos de cada patologia do aparelho digestivo, principalmente de cirrose hepática.

Nem todos os sinais e sintomas de cirrose são encontrados no mesmo paciente. "O aparecimento de determinado sintoma e a intensidade das manifestações clínicas variam conforma a extensão das lesões anatômicas do fígado"⁵.

Dentre os 10 pacientes, os sinais e sintomas mais comuns encontrados foram: icterícia (9); ascite (8); prurido (7); edema em membros inferiores (6); dispnéia (5); dor abdominal (5); telangiectasias (3); hematêmese e melena (2); tremores das mãos e dedos (2); manifestações hemorrágicas (por exemplo: epistaxe) (1); ginecomastia (1) e queda dos pêlos (1).

Além destes, 6 pacientes desenvolveram sinais de encefalopatia porto sistêmica, tais como: hemorragias, icterícia acentuada, asterixis positivo e alterações das funções nervosas, que podem, por exemplo, levar à confusão mental. "Essas modificações decorrem da enorme diminuição da capacidade desintoxicante do fígado; já que os tecidos hepáticos atingem um grau muito intenso de degeneração"⁶.

Esta estratégia nos auxiliou muito para o alcance do objetivo geral, pois baseados na bibliografia consultada, ten

távamos encontrar no paciente determinados sinais que caracterizavam certa patologia. Assim, ficou muito mais evidente, principalmente durante a realização do histórico de enfermagem, pois tínhamos em mente o que observar e quais os sintomas que o paciente poderia referir.

A princípio pesquisávamos com mais frequência nossas anotações, para verificar qual a assistência de enfermagem a ser prescrita para tal sinal ou sintoma; mas a medida que o estágio ia se desenvolvendo, nosso conhecimento, interesse e determinação, fez com que dominássemos com maior facilidade esta relação diagnóstico de enfermagem/prescrição. Qualquer sinal ou sintoma desconhecido do grupo, era imediatamente pesquisado e fazíamos nova revisão de bibliografia, procurando sempre a assistência de enfermagem correspondente, para melhor atender as necessidades do paciente.

Todo este nosso aprendizado valeu também para que melhorássemos progressivamente a qualidade das evoluções, pois sabíamos o que perguntar ao paciente (além de seus comentários); o que observar; como interpretar e avaliar a informação ou o problema fazendo um diagnóstico e prevendo o prognóstico; e planejar as maneiras de auxiliar o paciente a resolver as suas necessidades (prescrição de enfermagem).

Estratégia 4:

"Fazer visita diariamente aos pacientes, portadores de doenças do aparelho digestivo, identificando suas necessidades".

Foi estabelecido como avaliação dessa estratégia, fa

zer a visita individual ou em grupo diariamente aos pacientes portadores de doenças do aparelho digestivo levantando suas necessidades.

Essa estratégia foi realizada rigorosamente, a partir da primeira semana de estágio. Tínhamos em mente, desde o início, que a visita diária é fundamental tanto para um bom planejamento das atividades, como para uma integração do grupo com a dinâmica de funcionamento da unidade.

Não definimos uma coordenadora responsável pela visita, mas todas nós nos destacávamos, dependendo do tipo de paciente e das necessidades afetadas, que eram solucionadas na medida do possível.

O grupo graças a experiências anteriores, conseguiu realizar a visita diária em menos tempo e maior qualidade, conseguindo assim atingir os pontos básicos da visita. A melhoria dessa qualidade foi adquirida gradualmente no decorrer do estágio.

Cada visita diária, durava em torno de 30 minutos e ao todo foram 46 visitas. Devemos considerar que as mesmas não foram limitadas apenas aos pacientes do projeto e sim a todos os pacientes, devido a nossa total integração com a unidade.

Estratégia 5:

"Participar da passagem de plantão, abordando aspectos relacionados a assistência, por meio de informações e orientações".

Estabelecemos como avaliação para essa estratégia,

se participássemos da passagem de plantão todos os dias de estágio, fornecendo informações e orientações sobre os pacientes e a assistência prestada.

Podemos dizer que as informações e orientações foram transmitidas aos funcionários de uma forma pouco sistematizada, isto é, através de esclarecimento de dúvidas surgidas durante a nossa permanência na unidade. O grupo não programou previamente o que deveria abordar durante a passagem de plantão, no entanto, conseguimos passar algumas informações na hora de estudo que os funcionários estabeleciam. Para clarear, é necessário dizer que na C.M.M. os funcionários tinham 1 hora para sair da unidade e estudar algum tema, ou alguma dificuldade que tinham e que fosse de interesse para todos da equipe, e anexavam no mural para que todos os turnos pudessem ler. O grupo como integrante da equipe, contribuiu no sentido de esclarecer as dúvidas, e também algumas vezes, um membro do grupo acompanhava os funcionários no estudo.

Entendemos que a passagem de plantão é um momento muito próprio para prestar esclarecimentos, é quando a equipe se reúne para conversar sobre os pacientes e dar encaminhamentos. O grupo, talvez, por falta de experiência não utilizou de forma satisfatória esse momento. Mas, vale lembrar que pelo fato de, durante a nossa permanência na unidade continuamente trocarmos informações, não tenhamos sentido a necessidade de utilizar somente a passagem de plantão.

Estratégia 6:

"Utilizar a metodologia da diretoria de enfermagem do

H.U.

Foi proposto como avaliação dessa estratégia, aplicar a metodologia a 100% dos pacientes cirróticos e 60% dos pacientes com patologia do aparelho digestivo, observando os padrões estabelecidos e intervindo no processo saúde-enfermidade.

Essa estratégia foi realizada a partir da primeira semana de estágio; inicialmente tínhamos 3 pacientes, mais tarde 10 e posteriormente devido a outras internações, transferências e alta hospitalar chegamos até a 4 pacientes.

Foi aplicada a metodologia do H.U. a todos os pacientes envolvidos no projeto e também a outros pacientes da unidade.

No início realizamos históricos de outros pacientes, não envolvidos no projeto, para maior conhecimento e prática do grupo nas interrelações de suas fases ou passos.

No decorrer do estágio, os supervisores foram esclarecendo aspectos desconhecidos pelo grupo. Essa contribuição foi bastante válida porque a partir daí conseguimos melhorar gradativamente a qualidade da metodologia utilizada no H.U.

Segundo HORTA⁶, "o processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e interrelacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo interrelacionamento e dinamismo de suas fases ou passos".

O grupo aceita o processo de enfermagem e concorda com a autora em sua definição. Por serem ações sistematizadas e interrelacionadas que visam o paciente, o processo de enfermagem deve ser praticado e desenvolvido, para ser melhor usufruído pelos profissionais, qualificando a assistência

cia. Para nós, o processo de enfermagem é muito importante, pois desenvolve diariamente o conhecimento das necessidades do paciente e ao mesmo tempo contribui para melhorar o preparo profissional do enfermeiro.

Podemos concluir que após citar todas as vantagens do processo de enfermagem e de sua grande importância, aplicamos a metodologia do H.U. a todos os pacientes previstos no projeto e assim dominando mais uma estratégia prevista.

Estratégia 7:

"Orientar os pacientes e/ou familiares de acordo com suas necessidades e o grau de entendimento, utilizando figuras e guia de orientações".

Para avaliar essa estratégia foi proposto que se conseguisse orientar 100% dos pacientes e um elemento da família de cada paciente que recebesse visita regularmente.

Para conseguir alcançar essa estratégia, inicialmente foi elaborado um guia de orientações conforme anexo 1. A partir desse guia, elaboramos todas as orientações previstas, em um vocabulário mais fácil e simples, para melhor entendimento do paciente.

Nas orientações dadas em grupo utilizamos audiovisuais, correspondente ao guia de orientação, que facilitava ainda mais a compreensão e associação do paciente. Os audiovisuais estão expostos nos anexos 2 a 7 respectivamente. A maioria dos pacientes eram de nível cultural baixo e exigiam um maior esforço e paciência do grupo.

Além dessas reuniões, eram realizadas também orienta

ções individuais, de acordo com a patologia e necessidade do paciente.

As reuniões eram feitas quinzenalmente e estimuladas dias antes da sua realização.

Nem todos os pacientes frequentavam as reuniões previstas, provavelmente devido a alguma indisposição, preocupação, piora do estado geral, complicações patológicas que se desencadeavam no dia correspondente a reunião.

Ao todo foram realizadas 3 reuniões.

Por isso conseguimos abranger em torno de 80% dos pacientes do projeto.

Quanto aos familiares, devemos focar que os pacientes não recebiam visitas regularmente, e quando compareciam na unidade, não era o dia previsto para a reunião. Por essa indefinida frequência dos familiares e pela sensibilidade e carência dos pacientes, que despertava bastante ansiedade durante as reuniões.

Conseguimos abranger 10% dos familiares de cada paciente que recebia visita durante a internação.

Estratégia 8:

"Prestar assistência direta aos pacientes dependentes, portadores de patologias do aparelho digestivo".

O grupo estabeleceu, para avaliar essa estratégia, prestar assistência aos pacientes dependentes, envolvidos no projeto, de acordo com as suas necessidades.

Durante todo o estágio não houve nenhum paciente totalmente dependente e que estivesse enquadrado no projeto.

No entanto, o grupo prestou assistência a todos os pacientes internados na unidade, levantando suas necessidades através da visita, resolvendo-as ou delegando cuidados conforme as prioridades.

Como entendemos que prestar assistência abrange o fazer, ajudar, orientar, supervisionar e encaminhar, seria praticamente impossível deixar de atender a todos os pacientes, uma vez que a unidade é muito envolvente e permite uma vivência prática bastante intensa. No início do estágio algumas dificuldades foram sentidas, principalmente, no desenvolvimento de algumas técnicas que eram realizadas pela primeira vez pelo grupo, como por exemplo a passagem de uma sonda enteral e curativos mais complexos. Quanto ao trabalho junto aos funcionários, nossa intenção era a de trabalhar junto, numa troca constante de experiências. Mas constatamos que para se obter resultados junto a equipe de enfermagem é necessário muito tempo de trabalho, até que o grupo seja aceito e adquira confiança da equipe. Só a partir daí é que se pode tentar influir numa mudança de comportamento. Vale lembrar, que a solicitação dos funcionários ao grupo, começou na medida em que desenvolvíamos nosso projeto e que os funcionários perceberam a importância do nosso objetivo dentro da unidade. Acreditamos que no momento em que demonstramos interesse em aprender e aprendermos fazendo, mais facilmente poderemos adquirir o respeito e a confiança da equipe.

Quanto ao atendimento das necessidades biopsicossociais e espirituais dos pacientes, podemos dizer que sentimos muitas dificuldades, uma vez que temos um preparo escolar quase que totalmente voltado para o atendimento das ne

cessidades biológicas. Achamos que para desenvolver habilidades nas áreas psicossociais e espirituais há necessidade de trabalhar diariamente, identificando qual necessidade afetada e determinando que tipo de relação de ajuda deve estabelecer, enfim, como proceder.

No sentido de tentarmos desenvolver as nossas limitações nessas áreas, utilizamos o histórico de enfermagem e as evoluções diárias para suprir as necessidades dos pacientes, pelo menos aquelas dentro das possibilidades, e estabelecer uma relação mais efetiva entre profissional-paciente. Também no dia a dia, procuramos ouvir cada paciente, prestando uma assistência individualizada.

Participamos de uma reunião, de um grupo de alcoolistas, patrocinada pelos enfermeiros psiquiátricos da U.F.S.C. onde ouvimos depoimentos das pessoas, sobre a sua vida e como o uso do álcool influiu negativamente em suas vidas e da sua família. Na ocasião da realização dessa reunião, participaram 2 pacientes internados que eram alcoolistas. Essas atividades foram desenvolvidas objetivando o alcance da estratégia de prestar assistência.

Consideramos essa estratégia totalmente alcançada, pelo fato de atendermos todos os pacientes da unidade, pela experiência adquirida junto aos funcionários e também pelo esforço do grupo em atender as necessidades biopsicossociais e espirituais das pessoas internadas.

Estratégia 9:

"Fazer acompanhamento do aprendizado, das orienta

ções dadas aos pacientes, através de instrumento de avaliação".

O grupo estabeleceu como avaliação desta estratégia, conseguir fazer acompanhamento do aprendizado de todos os pacientes envolvidos no projeto e utilizar um instrumento de avaliação aos pacientes que apresentassem dificuldade de assimilação.

Foi impossível quantificar o acompanhamento das orientações dadas aos pacientes conforme estabelecido nesta estratégia. Optou-se então por modificar primeiramente o impresso elaborado na fase do planejamento. Deste constava apenas a data e a avaliação das orientações dadas. O instrumento foi alterado, passando a constar: a identificação do cliente (iniciais, idade, data de internação e alta e diagnóstico médico), orientações dadas, assimilação das orientações (total, parcial, não assimilação) e observações.

Organizou-se uma ficha individual para cada cliente, cuja evolução da aprendizagem foi registrada, como se pode observar na apresentação das mesmas.

Utilizou-se, para facilitar a aprendizagem do paciente, figuras do corpo humano, em especial do aparelho digestivo: boca (língua, dentes e glândulas salivares); faringe, esôfago e estômago; intestinos (delgado e grosso); fígado e vesícula biliar e, por fim, o pâncreas; que constam nos anexos 3, 4, 5, 6 e 7, respectivamente.

Dos 17 pacientes envolvidos diretamente no projeto, todos foram selecionados para acompanhamento e registro das orientações. Verificou-se que a maioria dos pacientes apresentam sérias dificuldades para reter as informações.

Foi de grande valia o material audiovisual elaborado pelo grupo. O interesse, curiosidade e participação dos pacientes foi grande, sem haver contudo, a assimilação esperada. Este fato pode ser explicado, em parte, pela baixa escolaridade da maioria.

Para o grupo, esta estratégia possibilitou um aprendizado significativo, tanto na elaboração do material audiovisual como na constatação de que o mesmo facilita a comunicação, desperta o interesse, a participação e a discussão entre os pacientes.

AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DA APRENDIZAGEM

IDENTIFICAÇÃO	ORIENTAÇÕES	ASSIMILAÇÃO		OBSERVAÇÕES
		TOTAL	PARCIAL	
<p>J.D.D. 65 anos Int.: 04/05/87 Alta: 24/11/87 Diag.: Cirrose hepática + Encefalopatia Hepática</p>			X	<p>Paciente astênico, abdome distendido e resistente à palpação. Sonolento, dispnéia. Teve episódio de melhora, mas não foi possível dar orientações programadas. Participou de uma reunião, mas estava pouco comunicativo. Foi a óbito.</p>
<p>C.H.B. 39 anos Int.: 20/10/87 Alta: 04/11/87 Diag.: Hepatite Alcolólica + Broncopneumonia.</p>	<p>Quanto a importância da alimentação.</p>	X		<p>Paciente com tremores nos MMII e SS desorientado, agitado, com síndrome de abstinação. Quando melhorou participou de uma das reuniões, juntamente com sua esposa.</p>

<p>J.M.J. 65 anos Int.: 23/09/87 Alta: 22/10/87 Diag.: Cirrose Hepática + Seguela de AVC.</p>	<p>Não foram dadas orientações individuais. Ele participou de uma reunião onde foram discutidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Noções de anatomia e fisiologia; Cirrose hepática: conceito, sinias e sintomas. 	<p>X</p>	<p>Paciente com seqüela de AVC, apático, desartria e pouco comunicativo. Seu estado agravou em muitas ocasiões. Não respondia a estímulos verbais. Sua esposa mostrou-se bastante interessada, participando das reuniões e interferindo sempre que tinha dúvidas.</p>
<p>R.P.A. 79 anos Int.: 28/10/87 Alta: 01/12/87 Diag.: Cirrose hepática + ICC.</p>		<p>X</p>	<p>Paciente com diminuição da acuidade auditiva, astênico e debilitado. Não recebeu orientações programadas.</p>

<p>M.R.A. 56 anos Int.: 27/09/87 Alta: 22/10/87 Diag.: Hemorragia digestiva alta + úlceras gástricas.</p>	<p>1. Noções de anatomia e fisiologia. 2. Úlcera gástrica: conceito e sintomas.</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>Muita dificuldade na assimilação da função de cada órgão. Recebeu noções sobre úlcera gástrica. Relatou que não estudou em nenhuma escola, mas considera muito importante.</p>
<p>N.S. 20 anos Int.: 10/09/87 Alta: 09/10/87 Diag.: cirrose pós hepatite B.</p>	<p>1. Noções de anatomia e fisiologia. 2. Cirrose hepática: conceito, etiologia, sintomas.</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>Ele demonstra ter muita dificuldade de assimilação. Perde facilmente o interesse pelo assunto e divaga muito. Conversamos sobre a sua vida escolar e ele relatou que não passou do 1º ano primário. Parece ter deficiência mental. Compareceu as reuniões, se manifesta se for muito estimulado.</p>

<p>A.J.S. 61 anos Int.: 01/10/87 Alta: 01/11/87 Diag.: Cirrose Hepática.</p>	<p>1. Noções de anatomia e fisiologia do aparelho digestivo.</p> <p>2. Cirrose hepática: conceito, etiologia, sinais e sintomas.</p> <p>3. Medidas preventivas.</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>O paciente possui algum conhecimento sobre a sua doença. Muito interessado nas figuras e em saber como é o fígado sem cirrose.</p>
<p>A.S. 49 anos Int.: 10/10/87 Alta: 17/11/87 Hepato e esplenomegalia + anemia a esclarecer.</p>	<p>1. Noções de anatomia e fisiologia do aparelho digestivo.</p> <p>2. Quanto a nutrição.</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>Paciente astênico, emagrecido, com muita restrição em relação a dieta. Desnutrido grau II. Participou de todas as reuniões ativamente, contando suas experiências.</p>

<p>J.C.M. 54 anos Int.: 06/11/87 Alta.: 30/11/87 Hemorragia digestiva alta por varizes de esôfago.</p>	<p>1. Noções de anatomia e fisiologia do aparelho digestivo. 2. Importância de uma alimentação adequada.</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>Utilizamos audio-visuais. Comparação do organismo humano como uma máquina de fabricação.</p>
<p>J.P.S. 23 anos Int.: 25/09/87 Alta: 31/10/87 Cirrose Hepática</p>	<p>1. Noções de anatomia e fisiologia do aparelho digestivo. 2. Cirrose hepática: conceito, etiologia, sinais e sintomas.</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>Utilizamos audio-visuais para melhor assimilação do paciente. Mostrou-se bastante interessado no assunto e fez muitas perguntas. Colocou para o grupo suas experiências anteriores. Fez bastante perguntas. Foram reforçados audio-visuais para todos os pacientes.</p>

	<p>3. Reunião do grupo. Reforçado todas as orientações.</p> <p>4. Medidas preventivas.</p> <p>5. Orientação para alta.</p>			
<p>B.J. 60 anos. Int.: 18/09/87 Alta: 09/10/87 Cirrose Hepática</p>	<p>1. Noções de anatomia e fisiologia do aparelho digestivo.</p>			<p>Para melhor assimilação do paciente, foram utilizados audio-visuais.</p> <p>Possuía grande vontade em aprender.</p> <p>Comparou os órgãos do ser humano com os dos animais de sua fazenda.</p> <p>Paciente recebeu alta hospitalar.</p>
<p>M.S. 68 anos Int.: 15/09/87 Alta: 23/10/87</p>	<p>1. Noções de anatomia e fisiologia.</p>		<p>X</p>	<p>Paciente com diminuição da acuidade visual e auditiva.</p> <p>Participou de todas as reuniões, mas estava pouco participativo.</p>

<p>Hemorragia Digestiva alta + úlcera gástri ca.</p>	<p>2. Úlcera: concei to, localiza ção, morfolo gia.</p> <p>3. Importância da alimentação.</p> <p>4. Quanto a endos copia.</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>Indivudualmente demonstrou muito inte resse pelas figuras coloridas.</p> <p>Seu interesse maior era quanto a ali mentação que recebia. Seu irmão rece beu as orientações para alta.</p>
<p>E.A.S. 33 anos Int.: 22/09/87 Alta: 30/10/87 Hepatopatia + Hiperti reoidismo.</p>	<p>1. Noções de ana tomia e fisio logia.</p> <p>2. Cirrose hepáti ca: etiologia, sinais e sinto mas.</p> <p>3. Medidas preven tivas.</p>	<p>X</p> <p>X</p> <p>X</p>	<p>Paciente muito ativo, interessado em aprender. Demonstrou muita curiosida de ao ver as figuras.</p> <p>Participou de todas as reuniões per guntando quanto ao funcionamento do aparelho digestivo.</p>

<p>J.C.B. 80 anos Int.: 23/10/87 Alta: 06/11/87 Úlcera + Adenocarcinoma Gástrico</p>	<p>1. Noções de anatomia e fisiologia do aparelho digestivo. 2. Úlcera gástrica: conceito, etiologia, localização, alimentação.</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>Paciente bastante instruído sobre sua doença. Foi orientado quanto a sua úlcera, mas não sabia seu verdadeiro diagnóstico. Foi transferido para clínica cirúrgica para ser submetido a gastrectomia sub-total.</p>
<p>V.L.D. 30 anos Int.: 08/10/87 Alta: 18/10/87 Cirrose Hepática + Encefalopatia</p>	<p>1. Orientado quanto a postura no leito. 2. Quanto ao aparecimento da hematêmese e melena.</p>	<p>X</p> <p>X</p>	<p>Paciente em estado grave. Teve momentos de desorientação, com dores generalizadas, icterícia grave, melena e hematêmese. Óbito na UTI.</p>

<p>J.M.S. 40 anos Int.: 29/10/87 Cirrose hepática por alcoolismo.</p>		<p>Paciente não recebeu orientação por apresentar seguidos episódios de encefalopatia hepática. Sonolento, com modificações no comportamento.</p>
<p>A.W. 53 anos Int.: 11/09/87 Alta: 22/10/87 Cirrose Hepática</p>	<p>1. Noções de anatomia e fisiologia. 2. Quanto a importância da alimentação.</p>	<p>Demonstrou um grande interesse em aprender. Participou ativamente das reuniões.</p>

Estratégia 10:

"Registrar as atividades (técnicas, históricos, evoluções, plano diário, atividades administrativas) desenvolvidas no estágio para facilitar a avaliação do grupo".

O grupo estabeleceu como avaliação desta estratégia que iria utilizar um caderno como instrumento de registro, anotaria todas as atividades desenvolvidas diariamente e faria uma avaliação semanalmente do desempenho.

Já no início do estágio, o grupo começou a registrar no caderno todas as atividades e técnicas realizadas por aluna. Anotamos individualmente pois assim facilitaria a elaboração do relatório, podendo obter um número total de cada atividade e técnica desenvolvida. Para cada plantão fazíamos um planejamento das atividades no dia anterior e uma avaliação no final do período. Estabelecemos que cada dia uma de nós faria a avaliação, fora do local de trabalho, para não ocuparmos tempo, sendo que esta era comentada pelo grupo posteriormente.

Abaixo temos as 3 tabelas que quantificam as técnicas e atividades realizadas durante o estágio

Tabela 1 - Técnicas realizadas pelo grupo durante o estágio na C.M.M./H.U., no período de 14/09 a 01/12/87.

TÉCNICAS	ALUNAS	CHRISTIANE	GISELDA	IVETE	TOTAL
Retirada de pontos		2	1	-	03
Controle de Fluidoterapia		16	14	12	42
Medida de diurese		4	4	6	14
Instalação de catéter 0 ²		-	1	-	01
Lavagem intestinal		2	1	-	03
Curativos		10	10	9	29
Medicação oral		32	30	25	87
Medicação EV		7	20	14	41
Massagem com etrat		12	11	13	36
Verificação de PVC		4	2	2	08
Óleo mineral em MsIs		3	2	-	05
Mudança de decúbito		10	5	12	27
Aplicação calor úmido		6	3	12	21
Higiene e conforto		24	20	22	66
Tamponamento		1	1	2	04
Auxílio RCR		-	1	1	02
Nebulização		5	8	3	16
Sinais vitais		25	15	24	64
Glicosúria		1	1	1	03
Retirada de PVC		1	1	-	02
Preparo de solução heparinizada		2	2	3	07
Campaínhas	várias	várias	várias	várias	-
Aplicação de insulina SC		1	-	-	01
Banho de leito		1	-	-	01
Auxílio na alimentação		18	17	16	51
Limpeza ocular		1	-	1	02
Aplicação de compressas frias		1	-	1	01
Verificação dados antropométricos		2	1	-	03
Instalação de fluidoterapia		3	2	6	11
Assistência em punção lombar		1	-	-	01
Medicação IM		5	5	9	19
Cateterismo vesical		1	1	1	03
Sonda enteral		-	-	1	01
Assistência ao paciente com hipoglicemia		-	-	1	01
Arrumação de cama	vários	vários	vários	vários	-

Tabela 2 - Atividades administrativas executadas pelo grupo durante o estágio na C.M.M./H.U., no período de 14/09 a 01/12/87.

ALUNAS	CHRISTIANE	GISELDA	IVETE	TOTAL
AT. ADMINISTRATIVAS				
Passagem de plantão	-	2	-	02
Horário nas prescrições	10	9	6	25
Anexar exames no prontuário	5	3	-	08
Admissão de paciente	4	4	3	11
Alta hospitalar	3	4	3	10
Preencher livro de ocorrência	1	1	2	05
Preencher livro de jejum	1	2	1	04
Solicitar medicamento	-	-	1	01
Encaminhamento ao dentista	2	1	2	05
Encaminhamento ao SND	5	5	6	16
Encaminhamento para exames	2	2	3	07
Levar pacientes para casa	1	1	-	02
Avaliação de doutorando	2	3	4	09

Tabela 3 - Históricos, evoluções e prescrições de enfermagem dos pacientes da C.M.M./H.U., as quais foram realizadas pelo grupo no período de 14/03 a 01/12/87.

ALUNAS	CHRISTIANE	GISELDA	IVETE	TOTAL
ATIVIDADES				
Históricos	7	6	9	22
Evoluções	94	96	95	285
Prescrições	94	96	95	285

O grupo não se deteve a executar a metodologia do H.U. somente aos pacientes do projeto; portanto, abrangeu indivíduos com outras patologias, fazendo com que aumentasse o nosso conhecimento, interesse e motivação na busca de novas bibliografias referentes a doenças que não eram do aparelho digestivo.

Estratégia 11:

"Fazer discussões com os pacientes e familiares abordando aspectos sobre suas necessidades afetadas".

No planejamento, o grupo estabeleceu que o objetivo seria considerado alcançado se conseguisse realizar discussões quinzenalmente com a participação de 80% dos pacientes e familiares.

As discussões ocorreram em forma de reuniões, onde o grupo motivava o paciente no momento em que realizava a visita diária.

Na segunda semana de estágio estabelecemos que a primeira reunião seria realizada com todos os pacientes, e não somente com os pacientes envolvidos no projeto, para que todos ficassem informados a respeito do nosso trabalho, para que houvesse uma apresentação geral de todo o grupo e para que fossem colocados a par das rotinas do setor. Muitos pacientes, já estavam internados há algum tempo na instituição (pois sabe-se que o tempo de permanência no H.U. é elevado), mas desconheciam seus deveres e principalmente seus direitos, como internado.

As enfermeiras da unidade ficaram contentes e nos de

ram apoio para realização de tais reuniões; pois sentiam a necessidade de discussões com os pacientes, para esclarecimento de dúvidas, melhor entrosamento entre todos os internados e explicação das rotinas do setor. Em algumas, houve participação dos funcionários e da enfermeira do turno da tarde.

Na terceira semana decidimos que deveria haver uma reunião semanal para os pacientes do projeto e uma reunião quinzenal para todos os pacientes da unidade, pois os assuntos a serem discutidos eram distintos e não caberia aprofundar temas e explicações exclusivamente do projeto, numa reunião geral da unidade, por exemplo.

No total foram realizadas 3 reuniões do projeto e 4 reuniões gerais.

Cada reunião possuía uma coordenadora e uma secretária, em sistema de rodízio entre os membros do grupo.

Para elaborar a pauta da reunião geral utilizamos o "manual de orientações de internação" conforme anexo 8, da C.M.M., que contém todas as informações necessárias ao paciente internado e sua família, para tornar a sua estadia no hospital mais agradável possível. Todas as reuniões eram planejadas com antecedência para que pudessemos seguir, com a certeza de que nada seria esquecido. Este, era constituído de: uma apresentação geral dos participantes da reunião (nome/lugar de procedência); assunto a ser exposto e abertura para discussões. É claro, que este planejamento não era seguido rigorosamente, pois os pacientes tinham liberdade de fazer perguntas em qualquer momento da reunião.

A maioria participava ativamente da reunião, sem que fossem muito estimulados e saíam desta satisfeitos. Procurá

vamos sempre esclarecer suas dúvidas, e atender às suas reclamações na medida do possível. A maioria das reclamações estavam relacionadas com a dieta que recebiam. Portanto, para melhor resolução do problema, convidamos a nutricionista para comparecer às reuniões, quando possível. Esta relação nutricionista/paciente é muito importante, pois assim o paciente tem oportunidade de reclamar sobre a dieta, caso não esteja satisfeito, falar de seus alimentos preferidos que se encaixem na dieta prescrita e esclarecer dúvidas, principalmente em relação aos alimentos permitidos segundo a sua patologia e os distúrbios que certos alimentos podem causar quando ingeridos. Apesar de certas dificuldades a nutricionista da C.M.M. compareceu a 1 reunião.

Nutrição é algo que conhecemos pouco pois em 4 anos de curso, tivemos somente uma matéria relacionada a esta área. Portanto, também é importante para o grupo manter contato e fazer indagação à nutricionista a respeito da dieta adequada para determinada doença. Temos em mente, que é necessário aprofundarmos nosso estudo na área de nutrição, pois só assim poderemos atender melhor as necessidades do paciente, principalmente a da alimentação.

As reuniões com os pacientes do projeto seguiam o mesmo planejamento elaborado pelo grupo, sendo que os assuntos expostos estavam relacionado ao guia de orientações referentes as patologias do aparelho digestivo, também feito pelo grupo, para orientar pacientes e familiares.

Estipulamos que as reuniões não deveriam ultrapassar a 30 minutos, para não ocuparmos muito o horário de visita que é das 15:30 as 17:00 horas. Geralmente tinham início as

16:00 horas, e dificilmente ultrapassaram o prazo estabelecido.

Em todas as reuniões, tanto as gerais quanto as do projeto, conseguimos que houvesse o comparecimento de 80% dos pacientes da unidade. Com relação aos familiares, nas duas primeiras reuniões gerais houve o comparecimento de aproximadamente 30%. Temos que levar em conta que a maioria dos pacientes internados na C.M.M. são do interior do estado, e não recebem visita regularmente. Às vezes não coincidia o dia que o familiar iria visitar o paciente com o dia da reunião. Sempre que possível, avisávamos a família com antecedência, mas nem sempre era possível comparecer; também porque a maioria dos familiares trabalham, e a reunião é realizada à tarde, durante o horário de visita.

III - CONCLUSÕES

Ao iniciarmos o estágio, a perspectiva era muito grande, em função de ser uma experiência nova e com uma proposta de assistência elaborada a partir de uma necessidade sentida em fases anteriores. Com o decorrer do estágio, as nossas estratégias foram sendo alcançadas e fomos conquistando o nosso espaço dentro da unidade.

Como todo grupo que tenta se entrosar com uma equipe já formada, tínhamos inúmeros receios, principalmente relacionados com a nossa atuação junto aos funcionários, uma vez que a participação deles no desenvolvimento do projeto era muito importante; a própria implantação do trabalho, como seria vista pelos pacientes, e também a relação com os colegas profissionais (enfermeiros, médicos, nutricionista ... , etc.). Esses questionamentos faziam parte do nosso dia-a-dia, e causavam ansiedade, mas simultaneamente, nos sentíamos capazes de desenvolver a proposta e transformá-la em nosso guia. Vale lembrar, que, foi de grande valia, o apoio que recebemos dos funcionários e pacientes. Isto nos deu muita força para levar adiante o trabalho.

Podemos dizer que o grupo, quanto ao relacionamento

interno, teve uma evolução gradativa e satisfatória. No início tivemos algumas dificuldades, de entrosamento, mas com muita maturidade e sobretudo tendo em mente o objetivo maior que era o de desenvolver o projeto, conseguimos passá-las. Sentimos que, para que um grupo tenha um bom desempenho, é necessário respeito pela capacidade de cada um dos membros, onde, segundo Maslow, citado por THORA KRON⁷, a pessoa tenha a oportunidade de vir a ser tudo o que pode ser.

Finalmente, após as avaliações dos enfermeiros e funcionários, acreditamos que fizemos um bom trabalho e nos sentimos gratificadas pela oportunidade de desenvolver o projeto e de conseguir uma interação efetiva com os pacientes.

IV - RECOMENDAÇÕES

Considerando o grande número de profissionais que trabalham na C.M.M./H.U., recomendamos que haja uma maior integração entre os mesmos.

Considerando que a forma de distribuição dos alimentos é precária, recomendamos uma supervisão da nutricionista junto aos funcionários.

Considerando que temos poucos créditos de nutrição durante o curso, recomendamos um aumento de créditos, já que a necessidade humana básica de alimentação é muito importante.

Considerando que a C.M.M./H.U. oferece ótimas oportunidades de aprendizado, recomendamos que os alunos da VIII Unidade Curricular realizem seus projetos neste local.

V - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. ARNDT, R.N.V.; HUCKABAY, L.M.D. Administração em enfermagem. 2a. edição, Interamericana, Rio de Janeiro, 1983, pg. 117.
2. DANIEL, L.F. A enfermagem planejada. 2a. edição, 1979, pg. 101.
3. FARIA, A.N. Introdução à administração. L.T.C. Editora S.A., Rio de Janeiro, 1985, pg. 164.
4. FERNANDES, N.L. & CARVALHO, O.B. Nosso corpo, nossa herança. Ciências, 7a. série, IBEP, São Paulo. 175 p.
5. GRANDES TEMAS DA MEDICINA. O aparelho digestivo. Parte II. Nova Cultural. 60 p.
6. HORTA, W.A. Processo de enfermagem. EPU, EDUSP, São Paulo, 1979. pg. 28.
7. KRON, T. Manual de enfermagem. 4a. edição, Interamericana, Rio de Janeiro, 1978. pg. 50.

GUIA DE ORIENTAÇÕES

1. Noções de anatomia e fisiologia do aparelho digestivo:

a) Tubo digestivo:

a.1 - Boca: língua

dentes

a.2 - Faringe

a.3 - Esôfago

a.4 - Estômago

a.5 - Intestinos: delgado

grosso

b) Glândulas Anexas:

b.1 - Glândulas salivares

b.2 - Pâncreas

b.3 - Vesícula biliar

b.4 - Fígado

2. Cirrose Hepática:

a) Conceito

b) Etiologia

c) Sinais e Sintomas:

c.1 - Ascite

c.2 - Edema em membros inferiores

c.3 - Icterícia

c.4 - Dispneia

c.5 - Dor abdominal

c.6 - Telangiectasias

c.7 - Equimoses, hematomas, petéquias, gengivas sangran
tes e epistaxe

c.8 - Varizes de esôfago.

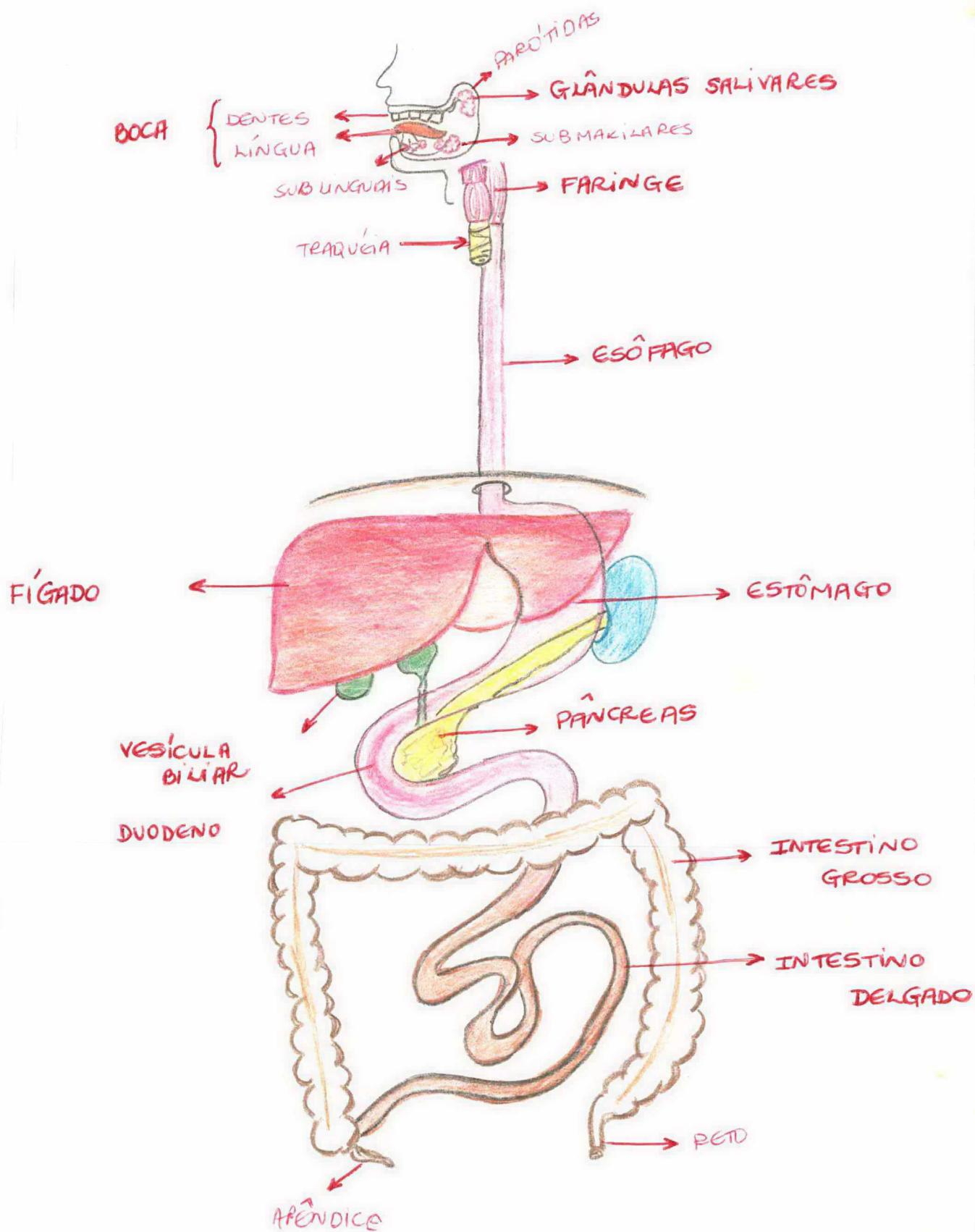
3. Medidas preventivas:

- a) Prevenção da cárie dentária
- b) Evitar o consumo de álcool
- c) Importância da dieta adequada
- d) Manutenção do padrão de higiene corporal.

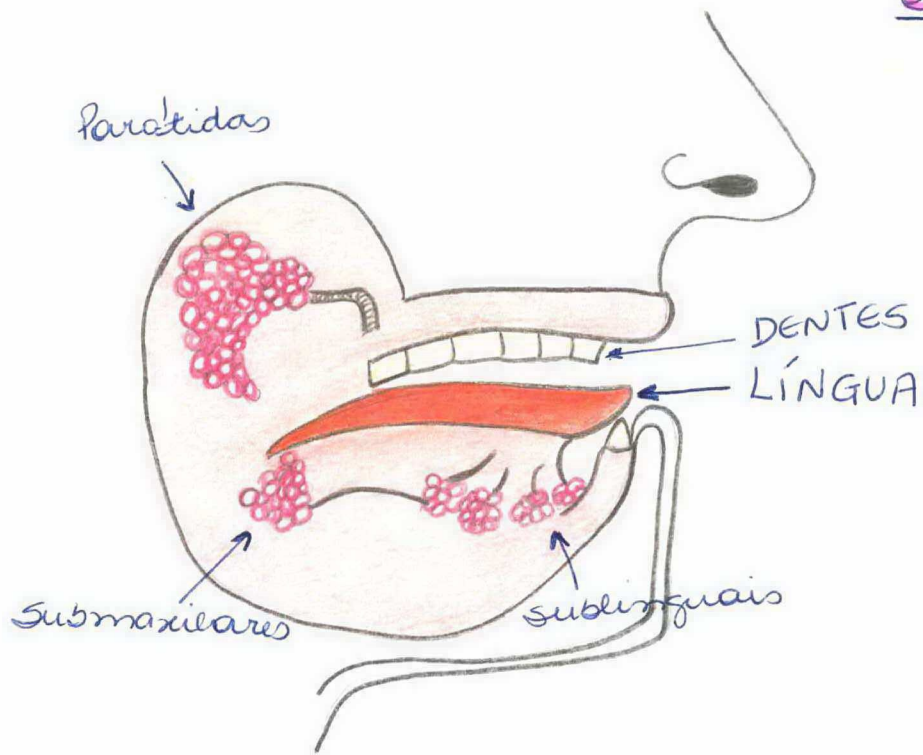
4. Orientação para alta:

- a) Abolir o álcool
- b) Orientar sobre a dieta adequada
- c) Enfatizar a importância de uma vida regrada
- d) Estabelecer contato com a família.

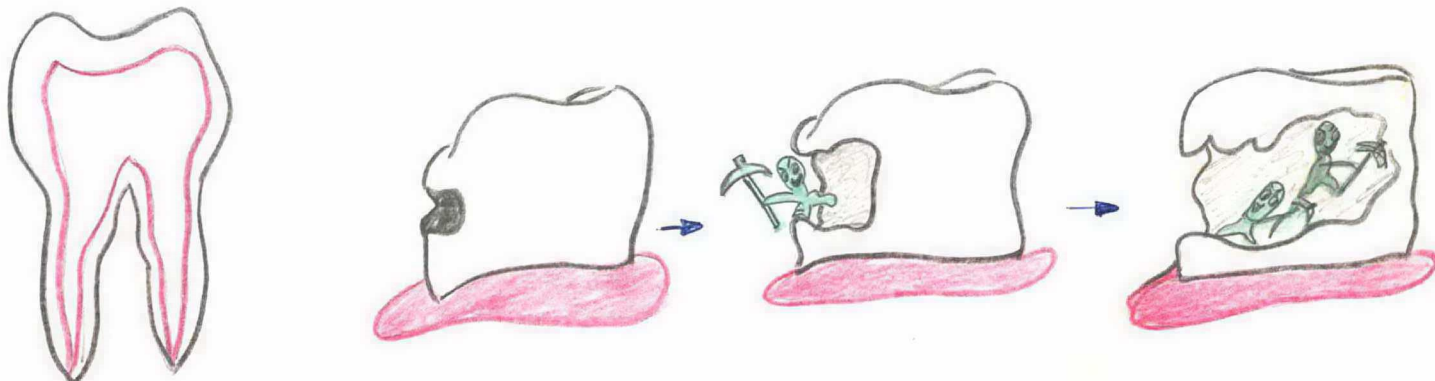
CONSTITUIÇÃO DO APARELHO DIGESTIVO

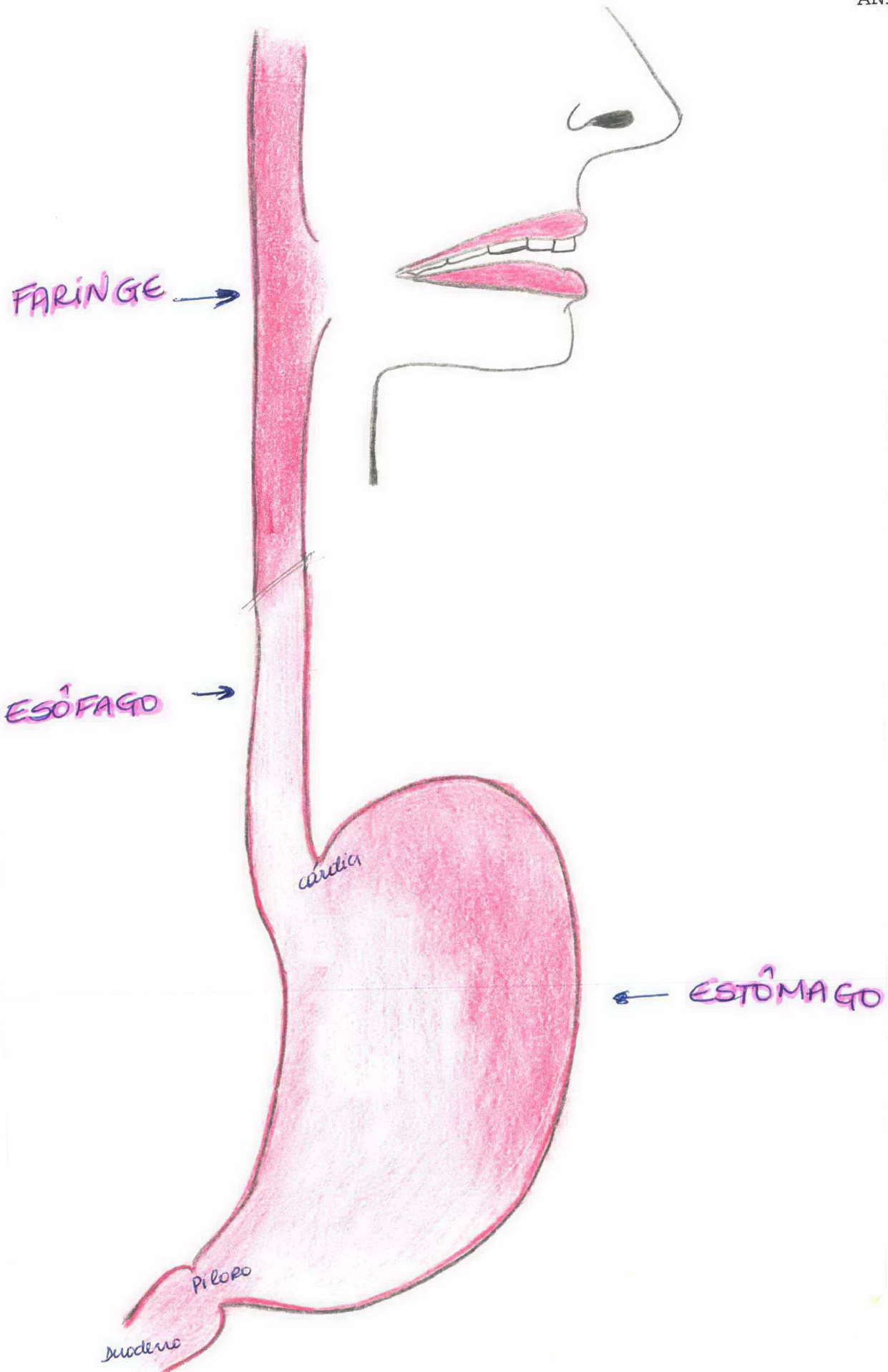


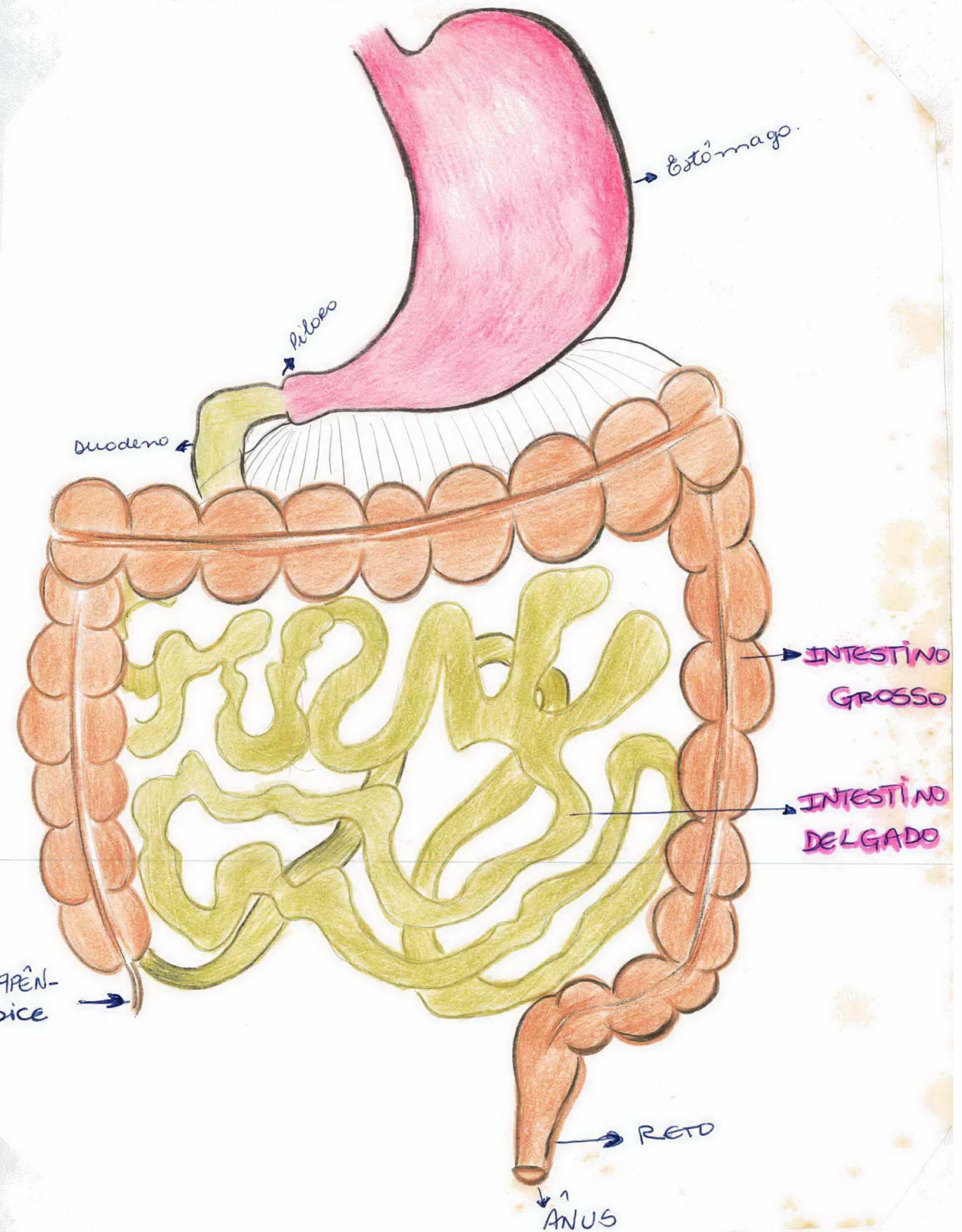
BOCA



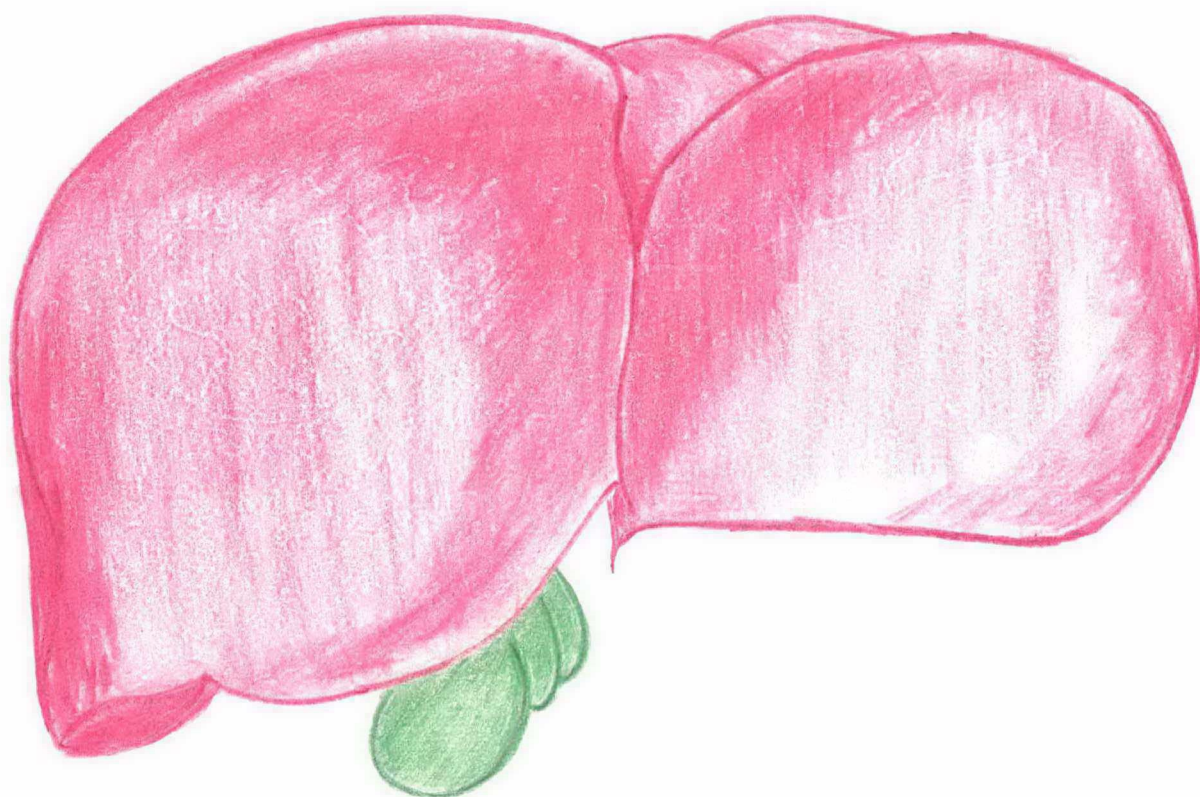
DENTES . FORMAÇÃO DA CÁRIE





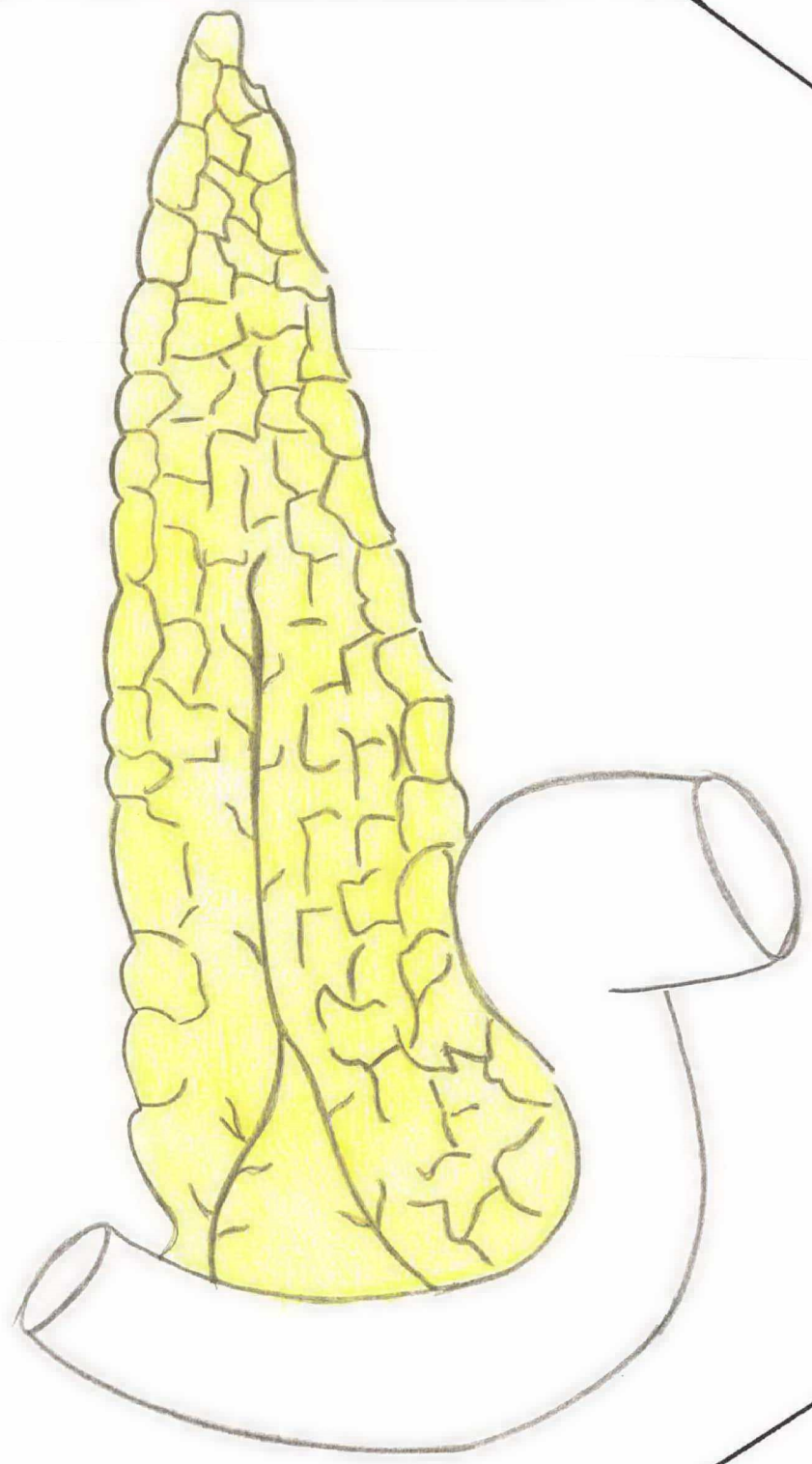


FÍGADO



VESÍCULA BILIAR

PÂNCREAS



ORIENTAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1. Você está internado no Hospital Universitário, sempre que tiver algum pedido ou reclamação, converse com a equipe de enfermagem.

2. Todos os seus documentos serão devolvidos quando tiver alta.

3. Você não deve fumar dentro do quarto, banheiro ou corredor. Existe uma sala onde além de fumar, você pode conversar, jogar e ver televisão.

4. Para sair da Unidade, você deve ter autorização do enfermeiro.

5. O hospital fornece: pijamas, roupas de cama e toalhas. Você deve cuidar deles e zelar pela sua cama e mesinha como se fossem seus.

6. Horário de visitas: 15:30 as 17:00 horas com duas pessoas por vez.

7. A equipe médica fará visitas de 2a. feira à sábado pela manhã. Pergunte a ele sobre sua doença e tratamento.

8. O serviço de nutrição fornece as refeições adequadas para cada paciente, por isso não é permitido a entrada de outros alimentos, trazidos por amigos ou familiares.

9. Se houver algum problema na sua alimentação, deve chamar a nutricionista ou o enfermeiro.

10. Os pacientes não devem trocar alimentos entre si.

11. Os visitantes não devem fumar nos quartos ou corredores e nem sentar na cama do paciente. Ele está doente e pode ter infecções graves por isso.

12. Evitar trazer problemas, discutir ou falar alto.

13. Os familiares sempre que possível devem levar as roupas sujas do paciente para lavar em casa.

14. Para conversar com o médico, poderão vir no período da manhã e dirigir-se à recepção do hospital.

Objetivos do trabalho:

Objetivos bem elaborados. Puro que em poucas dias conseguiram alcançá-los. Foram felizes ao escolherem pacientes com problemas gastrointestinais, principalmente irróticos, considerando o grande n.º de casos que existem no setor. Além disto, os pacientes irróticos, geralmente tem problemas psíquicos, ampliando assim a área de abrangência, ou seja, com isto tentaram trabalhar outras medidas, que não as estritamente biológicas.

Mostraram uma ótima relação com os pacientes, inclusive ativa, e não limitaram-se aos pacientes estipulados no projeto. Com isto conseguiram ter uma visão geral de todos os pacientes do setor.

Foram claras em relação as explicações que forneceram aos pcts e a equipe ~~relacionada~~ ^{acerca} das patologias gastrointestinais, sendo, inclusive, muito didáticas. As reuniões com pcts foram positivas, tendo sido inclusive solicitadas pelos pacientes que nelas estariam incluídos no projeto. Conseguiram, com as reuniões, motivar os pacientes no sentido de se auto-cuidarem.

Relação com setor:

Obtiveram ampla visão do setor, inclusive no que tange a questões administrativas.

Mantiveram boa relação com a equipe de

inferno que, servido como ponto de referência em questões técnicas e administrativas.

Estabeleceram uma abordagem relap de troca com a equipe, e principalmente uma relap pessoa x pessoa e conseguiram observar a ideia de trabalho em equipe.

Apresentaram boa liderança em relap a equipe.

Conhecimentos técnicos:

Bom habilidade técnica. Buscaram sempre o aperfeiçoamento técnico-científico, inclusive emutando técnicas.

Em relap a metodologia, evoluíram a medida que aprofundaram seus conhecimentos em relap as patologias dos pacientes, bem como não se limitaram às mesidodes biológicas aptodes. Buscaram entender o paciente como um todo.

↑
Francine

AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO DAS ALUNAS DA VIII UNIDADE CURRICULAR, CURSO DE ENFERMAGEM - UFSC NA CLÍNICA MÉDICA MASCULINA / HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, PERÍODO DE 14 DE SETEMBRO A 1º DE DEZEMBRO DE 1987.

RELACIONAMENTO COM PACIENTES

SEMPRE DEMONSTRARAM BOM RELACIONAMENTO COM OS PACIENTES, TANTO COM OS ALGO DO SEU PROJETO - COM DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO - COMO COM OS DEMAIS.

UTILIZARAM-SE DE METODOLOGIA PRÓPRIA, COM FIGURAS PARA ORIENTAR O PACIENTE, MELHORANDO O GRAU DE ENTENDIMENTO DOS MESMOS SOBRE SUA PATOLOGIA.

REALIZARAM REUNIÕES PERIÓDICAS QUE PERMITIRAM MAIOR APROXIMAÇÃO ENTRE PACIENTES, EQUIPE E FAMILIARES.

RELACIONAMENTO COM EQUIPE

INTEGRARAM-SE TOTALMENTE COM OS DEMAIS MEMBROS DA EQUIPE, ATUANDO COMO PARTE DELA.

CONHECIMENTO TEÓRICO-PRÁTICO

DESENVOLVERAM HABILIDADES PRÁTICAS OBEDECENDO A PRINCÍPIOS CIENTÍFICOS.

OBSERVAMOS QUE NO DECORRER DO ESTÁGIO APRIMORARAM SEUS CONHECIMENTOS, DESENVOLVENDO A METODOLOGIA CIENTÍFICA UTILIZADA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ATINGINDO AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DO PACIENTE.

FLORIANÓPOLIS 8 DE DEZEMBRO DE 1987.

ENF^ª Karin

Enf^ª

Cláudia Marchi
CURS. H. U.