



SENAC – SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM
COMERCIAL

Curso Técnico em Enfermagem

Luis Reynaldo Martinez Dervilla

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Gravataí, abril 2023.

Luis Reynaldo Martinez Dervilla

Relatório de Estágio

Trabalho apresentado ao SENAC como
requisito para a aprovação na Unidade
Curricular , Módulo II do Curso Técnico em
Enfermagem.

Orientador
Thayná Lima.

Gravataí, abril 2023

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. <u>DESCRIÇÃO DAS ACTIVIDADES</u>	6
3. CONCLUSÃO	10
4. ANEXOS	12

INTRODUÇÃO

Na nossa sociedade constata-se um aumento significativo de pessoas com idade cada vez mais avançada. As maiores consequências de saúde associadas ao envelhecimento são: Incapacidade funcional e a dependência. Elas acarretam em restrição e até mesmo na perda de habilidades, assim como há a dificuldade e, muitas vezes, a incapacidade de executar funções comuns durante as atividades do dia a dia.

Sabemos que o envelhecimento vem acompanhado de alterações fisiológicas e também há perda de capacidade em manter o equilíbrio homeostático. Como consequências dos processos do envelhecimento, podemos citar mudanças na estrutura da pele, audição, visão, paladar, olfato, sistema cardiovascular, respiratório, renal, trato urinário inferior, trato gastrointestinal, sistema nervoso, sistema imune, sistema osteomuscular. Todos esses fatores acarretam em fraqueza muscular, déficit de equilíbrio e coordenação motora. Na maioria dos casos, dificuldade para realizar atividades do cotidiano, que até então eram executadas sem maiores dificuldades.

O objetivo da geriatria passa, essencialmente, por acompanhar ao idoso no seu processo de envelhecimento, estudando, prevenindo e tratando doenças, com o objetivo final de prolongar a sua vida e aperfeiçoar a sua qualidade de vida, sem esquecer o bem-estar e a qualidade de vida dos cuidadores/famílias.

Decidi realizar este relatório, durante o estágio como técnico de enfermagem no Residencial geriátrico: Cora Coralina, onde a atividade principal é a longa permanência para idosos, o que contribuirá sem dúvida a minha formação e será de grande valia para minha aprendizagem e melhor desempenho a posteriori, agindo de forma observacional e ativa nas funções atribuídas como técnico de enfermagem. Esta instituição geriátrica localizada na Rua Jose Loureiro da Silva 2144, Centro, município Gravataí.RS, consta de habitações tais como: 1 cozinha, sala espaçosa, 8 quartos, consta de 2 andares com 3 sanitários cada um deles, 1 elevador, 1 escada com proteção, áreas de lazer, um posto de enfermagem. Existem os serviços gerais como: serviço de recepção, serviços administrativos e serviços assistenciais, onde existe uma equipa multidisciplinar. Dentre do pessoal tens 1 enfermeiro, 3 técnicos de enfermagem e 7 cuidadores, para o cuidado de 15 idosos, 3 homens e 12 mulheres. Quer as instalações quer os equipamentos, cumprem e respeitam as regras de segurança necessária.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Aferição de sinais vitais

Temperatura: Higienizar as mãos antes e após o procedimento. Explicar o procedimento ao paciente. Limpar o termômetro antes e após a realização do procedimento. Avaliar se axila está seca (é necessário estar seca) e solicitar ao paciente para colocar o termômetro e comprimir com o braço de maneira firme. Aguardar 5 min ou o bip do termômetro. Registrar corretamente o procedimento. Limpar o termômetro ao fim do procedimento.

Frequência Cardíaca: Relógio de pulso com ponteiro de segundos. Identificar o cliente e explicar o procedimento. Posicionar dedo indicador e médio sobre a artéria e realizar a contagem durante 60 segundos. Obtenha o valor do pulso e avalie suas características

Frequência Respiratória: Relógio com ponteiro de segundos; Material para registro; Manter o paciente em posição confortável, de preferência sentado ou com a cabeceira da cama elevada; Observar o ciclo respiratório completo (inspiração e expiração) e iniciar a contagem da frequência por 60 segundos. Registrar valores.

Pressão Arterial: reunir o material; localizar a artéria braquial por palpação. Colocar o manguito firmemente cerca de 2 cm a 3 cm acima da fossa antecubital, manter o braço do paciente na altura do coração. Posicionar os olhos no mesmo nível do mostrador do manômetro aneróide. Palpar o pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento no nível da pressão sistólica, e mais 30mmHg acima desse nível; Colocar o estetoscópio nos ouvidos, com a curvatura voltada para frente. Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva. Solicitar ao paciente que não fale durante o procedimento de verificação. Proceder à deflação, com velocidade constante inicial de 2 mmHg a 4 mmHg por segundo, evitando congestão venosa e desconforto para o paciente. Procede-se neste momento, à ausculta dos sons sobre a artéria braquial, evitando-se compressão excessiva do estetoscópio sobre a área onde está

aplicado . Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som, que se intensifica com aumento da velocidade de deflação. Determinar a pressão diastólica no desaparecimento completo dos sons. Auscultar cerca de 20 mmHg a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica.

Oximetria de pulso: Colocar o paciente/cliente em posição confortável. Fixar o sensor do oxímetro na ponta do indicador direito. Observar os valores normais de saturação de oxigênio. Checar o procedimento. Realizar as anotações de enfermagem no prontuário

Glicemia Capilar: Realizar acolhimento e solicitar permissão para realização do procedimento. Calçar as luvas de procedimento e os óculos de proteção. Conectar a fita reagente no glicosímetro, conforme orientações do fabricante. Orientar e higienizar as mãos do paciente com água e sabão. Enxaguar bem e secar completamente antes de iniciar o teste. Puncionar a face lateral da polpa digital, com a lanceta ou agulha 13x4,5mm sem ordenhar o local da punção. Ao formar uma gota de sangue, aproximá-la da fita reagente até a sucção. Aguardar o resultado pelo glicosímetro. Registrar o valor obtido na folha de controle do paciente

Administrar medicação: Conferir a prescrição médica, reunir todo o material. Identificar os copinhos com a etiqueta. Realizar acolhimento e solicitar permissão para realização do procedimento. Explicar ao paciente e familiar a finalidade e a ação do medicamento. Colocar o paciente/cliente sentado ou elevar a cabeceira, sempre que possível. Entregar o copinho com o medicamento e copo com água ao paciente/cliente. Esperar o paciente/cliente deglutir todos os medicamentos. Checar o procedimento.

Troca de fralda : Faça a remoção da fralda usada e descarte. Em seguida, faça a limpeza do local com água e algodão ou com o uso de um lenço umedecido. Se necessário, faça a limpeza com água e sabonete. Após a limpeza, faça a aplicação de um creme para assaduras, que além de hidratar o local, irá prevenir problemas futuros ocasionados pelo atrito da fralda na pele. Em seguida, prepare a nova fralda que será utilizada. Com o idoso de lado, coloque a fralda alinhada ao tronco e à cintura. Vire o idoso, passe a fralda entre as virilhas e fixe as abas na parte da frente. Após isso, retorne o idoso para a posição em que ele se sinta mais confortável. Após

a troca, faça a checagem da fralda periodicamente para impedir que ela fique cheia e vaze.

Banho de aspersão: Reunir o material necessário. Realizar acolhimento e solicitar permissão para realização do procedimento. Higienizar as mãos. Calçar as luvas de procedimento. Higienizar a cadeira de banho passando compressa embebida em álcool. Retire as vestes do paciente. Colocar o paciente/cliente cuidadosamente na cadeira, se necessário, cobrindo-o com toalha ou lençol e encaminhá-lo ao chuveiro. Testar a temperatura da água na face interna de seu braço. Oferecer material de higiene ou ajudar o paciente/cliente a fazê-lo, iniciando pela face; e, por último, a região íntima. Remover a espuma com a ducha. Ajudar, se necessário, o paciente/cliente a se enxugar com uma toalha. Ajudar o paciente/cliente a se vestir e se pentear se necessário. Retirar roupa de cama anterior e descartar em hamper, realizar desinfecção com álcool 70% em colchão e travesseiro, colocar roupa de cama limpa e arrumar o leito.

Mudança de decúbito: Orientar paciente/cliente e/ou acompanhante de como será realizado o procedimento e solicitar sua colaboração. Higienizar as mãos. Calçar as luvas de procedimento. Adaptar a altura do leito em uma posição confortável para trabalhar, ajustando a cabeceira a 0° ou o mais baixo que paciente/cliente possa tolerar. Abaixar a grade lateral do lado em que o profissional estiver e manter levantada a do lado oposto. Retirar travesseiros e lençol protetor do cliente. Posicionar membros superiores sobre tórax e cruzar a perna mais distante sobre a mais próxima. Posicionar as mãos no ombro e no quadril mais distante do paciente/cliente e rolá-lo em direção ao profissional com o auxílio do lençol móvel. Deixar o paciente/cliente confortável e com alinhamento apropriado. Apoiar a cabeça com um travesseiro, alinhando a cabeça com a coluna vertebral. Colocar um travesseiro sob a perna de cima flexionada para frente. Apoiar as costas com um travesseiro. Reajustar a altura do leito e levantar a grade. Observar o alinhamento corporal, conforto e os pontos potenciais de pressão. Retirar luvas e higienizar as mãos.

Higiene oral: Reunir todo o material na bandeja e levar para próximo do paciente. Realizar acolhimento e solicitar permissão para a realização do procedimento. Calçar as luvas de procedimento. Posicionar o paciente em posição de Fowler. Colocar o creme dental na escova de dente ou umedecê-la com o antisséptico bucal utilizado na

instituição. Na ausência de escova de dente, pode ser utilizada uma espátula protegida com gaze. Escovar os dentes do paciente/cliente com movimentos circulares de frente para trás, em um ângulo de 45°, de cima para baixo. Escovar a língua, delicadamente. Oferecer um copo com água para o paciente/cliente fazer bochechos e eliminar os resíduos. Enxaguar a escova e guardá-la. Enxugar os lábios do paciente. Deixar o paciente/cliente em posição confortável.

Luis Reynaldo Martinez Dervilla

Relatório de Estágio USF Unidade Saúde da Família Barro vermelho

Trabalho apresentado ao SENAC como
requisito para a aprovação na Unidade
Curricular , Módulo II do Curso Técnico em
Enfermagem.

Orientador

Sérgio Luiz Soares Figueiro

Gravataí, junho 2023.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é um importante contato dos usuários com o sistema de saúde, respeitando os princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e da participação social. A Atenção Básica é principal porta de entrada para o SUS, ela tem por objetivo a promoção e proteção da saúde no âmbito individual e coletivo.

A partir da década de 1990, com a implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil, houve o início de importante mudança no padrão de organização dos serviços de saúde no país. O SUS fundamentou-se em três princípios básicos: Universalidade do acesso aos serviços para todos os cidadãos brasileiros; descentralização em direção aos estados e municípios, com atribuições e responsabilidades definidas nos três níveis de governo; e participação popular na definição da política de saúde, bem como no acompanhamento de sua execução. Dentro desta proposta, foi lançado em 1994 pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família (PSF), tendo como objetivo redirecionar o modelo de saúde no Brasil, fortalecendo a atenção primária à saúde.

O campo do Estágio Curricular II foi realizado na USF Unidade Saúde da Família Barro vermelho, Avenida sagrada família 382 Bairro sagrada família, com carga horária de 120 horas, no período de 4 maio à 16 junho, de segunda a sexta das 18:30 às 22:30.

Temos por objetivo neste relatório descrever a USF Barro vermelho, bem como nossas experiências, que incluíram as atividades realizadas.

A área física da unidade é composta por: uma recepção, sala de triagem e vacinas, consultórios médicos e um consultório odontológico, todos com banheiro, sala de enfermagem, almoxarifado, cozinha e sala de reuniões dos agentes comunitários de saúde.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

A unidade realiza o acolhimento todos os dias sem agendamento, essa demanda espontânea passa pela triagem e logo após com o enfermeiro onde ele encaminha conforme a necessidade de cada um. A unidade também realiza atendimentos com agendamento prévio durante o dia.

A equipe de estágio em dias alternados se dividia em duplas na sala de vacina triagem, curativo e um aluno com a enfermeira. Na sala de triagem realizamos:

- Aferição de sinais vitais
- Frequência cardíaca
- Saturação de oxigênio
- Temperatura
- Peso
- Altura
- Administração de medicamentos, conforme prescrição médica
- Teste de HGT
- Administramos medicamento via oral, conforme prescrição médica.

Algumas Medicações

AAS: (Ácido Acetilsalicílico) Analgésico, antifebril, anti-inflamatório não esferoidal, anti-agregante plaquetário

Adrenalina (Epinefrina) vasoconstrição periférica, o aumento da frequência cardíaca e da automaticidade das regiões do coração, controlar os batimentos cardíacos acelerados.

Amiodarona regularizar as alterações dos batimentos cardíacos (arritmias). Indicado para : Distúrbios graves do ritmo cardíaco, Taquicardia ventricular sintomática; Taquicardia supraventricular sintomática; Alterações do ritmo associadas à síndrome de Wolff-Parkinson-White

Atropina Tratamento de intoxicação por inseticidas, arritmia cardíaca ou úlcera péptica, é eficaz como pré anestesia por inibir as secreções e ressecar as vias

respiratórias e as mucosas reduzindo também a secreção gástrica. Produz dilatação da pupila indicada em oftalmologia, para exames de fundo de olho.

Buscopan tratamento dos sintomas de cólicas intestinais, estomacais, urinárias, das vias biliares, dos órgãos sexuais femininos e menstruais.

Captopril é um medicamento indicado para o tratamento da pressão alta. Ele atua no organismo por meio da dilatação dos vasos sanguíneos, Indicado para: hipertensão; insuficiência cardíaca congestiva ,infarto do miocárdio, nefropatia diabética (doença renal causada por diabetes).

Dopamina neurotransmissor droga vasoativa, atuante no estímulo ao músculo cardíaco, agente vasopressor. Recomendado para o tratamento do choque séptico. Em pacientes com sinais clínicos de choque e hipotensão não responsivos à reposição volêmica agressiva inicial, a Dopamina é o agente de primeira linha para o aumento da pressão arterial.

Glicose 70 mg/dl a 100 mg/dl. Uma pessoa é classificada como pré-diabética ao medir a sua glicemia em jejum e atingir entre 100 e 125 mg/dl. Já aqueles que atingem a partir de 126 mg/dl são considerados diabéticos.

Haloperidol antipsicótico, sendo indicado nos casos de agitação grave, delírios, alucinações, distúrbios psicossomáticos, transtorno obsessivo-compulsivo grave, impulsividade e mania psicótica. Hidrocortisona anti-inflamatório esteroides, ajudam a reduzir a vermelhidão, o inchaço e a irritação da pele causadas por alergias, reumatismo ou doenças respiratórias.

Lidocaina agente anestésico local do tipo amida que estabiliza as membranas neuronais inibindo os fluxos iônicos necessários para o início e condução dos impulsos, exercendo assim, uma ação anestésica local.

Midazolam anticonvulsivante e indutor do sono. É indicado nos casos de insônia, sedação contínua e sedação pré-cirúrgica.

Morfina analgésico opioide forte, com alto potencial para alívio de sintomas e que está indicado principalmente para o tratamento de dor moderada à intensa Paracetamol analgésico e antipirético, que produz a analgesia pela elevação do limiar da dor e antipirese(febre)

Petindina tratamento de episódio agudo de dor moderada à grave e espasmos de várias etiologias, tais como: infarto agudo do miocárdio, glaucoma agudo, pós-operatórios, dor consequente à neoplasia maligna, espasmos da musculatura lisa do trato gastrointestinal.

Sala de vacinas

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado em 1973 através de uma determinação do Ministério da Saúde, com a finalidade de coordenar as ações de imunizações que até então se caracterizava por ações esporádicas e localizadas.

Na sala de vacinas tive a oportunidade de realizar o trabalho de técnico de enfermagem, preparando as doses de vacinas e aplicando por via intramuscular e subcutânea. Aprendemos como instruir os pais ou responsáveis em segurar cada criança para receber a vacina. Também muita informação sobre as diferentes vacinas, as doses dependendo da idade. Aprendemos também a realizar o atendimento no computador.

Vias de administração

Subcutânea: Aplicada na hipoderme, a vacina subcutânea pode ser administrada com volume máximo de 1,5 ml, em regiões como deltoide no terço proximal, face superior externa do braço; face anterior e externa da coxa e face anterior do antebraço. Rubéola, caxumba e febre amarela são alguns exemplos de vacinas aplicadas por esta via.

Intramuscular: A vacina de via intramuscular é aplicada no tecido muscular, com volume máximo de 5ml. Para realizar este tipo de aplicação é preciso que as regiões estejam distantes dos grandes nervos e vasos sanguíneos, por isso os locais mais recomendados para estes tipos de aplicações são no músculo vasto lateral da coxa e o músculo deltoide. Entre as vacinas que são aplicadas por via intramuscular destacamos: difteria, tétano, influenza b, hepatite B, vacina pneumocócica 10 valente.

Sala de reuniões

Todos os dias na sala de reuniões discutíamos o que havíamos feito e isso nos dava uma compreensão mais ampla do que estávamos fazendo. Também abordamos temas como a história da saúde no Brasil. Realizamos uma oficina de espaçador de

garrafa, pela facilidade de preparo e pela grande eficiência que possui. Todos os dias fazíamos uma entrevista e depois apresentávamos o nosso paciente, isso foi muito instrutivo, pois pudemos ver de perto quais doenças a população pode ter, conhecer, acolher e entender qual a percepção de cada um sobre a unidade, sempre respeitando a subjetividade de cada pessoa, seu tratamento e observar o indivíduo como um todo.

Realizámos aulas instrutivas que nos motivaram a estudar mais alguns temas como as diferentes medicações, algumas patologias como a diabetes tipo 2, os cuidados com a gravidez, a correta utilização dos instrumentos com que estávamos a trabalhar e a importância de uma correta abordagem ao paciente.

Luis Reynaldo Martinez Dervilla

Relatório de Estágio Unidade de Terapia Intensiva UTI 1

Trabalho apresentado ao SENAC como
requisito para a aprovação na Unidade Curricular
, Módulo III do Curso Técnico em Enfermagem.

Orientador

Daniel Amarildo Luiz

Gravataí, outubro 2023

INTRODUÇÃO

A vivência no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) representou um marco significativo em minha jornada acadêmica e profissional. Durante o período de estágio, que ocorreu do dia 2 de outubro até o dia 16 de outubro de 2023, fui imerso em um ambiente onde a excelência no cuidado e a tomada de decisões rápidas são imperativos.

A UTI é um setor vital nos hospitais, destinado ao atendimento de pacientes em estado crítico, que demandam cuidados intensivos e monitoramento constante. Nesse contexto, os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na estabilização, tratamento e recuperação desses pacientes, trabalhando em equipe para oferecer o melhor cuidado possível.

Este relatório tem como objetivo relatar minhas experiências, aprendizados e contribuições durante o estágio na UTI. Ao longo do texto, serão descritas as atividades realizadas, os procedimentos executados e as reflexões sobre a importância dessa vivência para minha formação profissional.

Durante o estágio, tive a oportunidade de adquirir habilidades técnicas, aprimorar minha capacidade de trabalho em equipe e desenvolver competências essenciais para o exercício da profissão na área da saúde. Além disso, pude compreender a complexidade e a importância do cuidado intensivo na promoção da saúde e na preservação da vida.

Ao compartilhar minhas experiências neste relatório, espero contribuir para o entendimento da dinâmica de trabalho na UTI e para o enriquecimento do conhecimento sobre o cuidado de pacientes em situações críticas.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Durante o período de estágio na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), participei ativamente de uma ampla gama de atividades essenciais para o cuidado e monitoramento de pacientes em estado crítico. Destaco abaixo algumas das principais responsabilidades e procedimentos realizados durante esse período:

Monitorização Avançada:

- Realização da monitorização contínua dos sinais vitais dos pacientes, utilizando equipamentos de alta precisão, como oxímetros de pulso, monitores cardíacos e aparelhos de pressão arterial não invasiva.
- Interpretação e registro meticuloso dos dados obtidos, garantindo uma avaliação precisa do estado clínico dos pacientes e a identificação precoce de possíveis complicações.

Administração de Medicamentos e Auxílio em Procedimentos:

- Preparação e administração de medicamentos conforme prescrição médica, seguindo rigorosamente os protocolos de segurança e os horários estabelecidos.
- Participação ativa em procedimentos invasivos e não invasivos, como punções venosas e arteriais, intubações endotraqueais, inserção de cateteres e aspiração de vias aéreas.
- Auxílio na preparação e monitoramento de pacientes submetidos à hemodiálise, garantindo a correta montagem e funcionamento dos dispositivos.

Cuidados Integrais e Humanizados:

- Realização de cuidados de higiene e conforto, incluindo banho de leito, troca de roupas de cama e posicionamento adequado dos pacientes para prevenção de úlceras de pressão.
- Atendimento às necessidades básicas dos pacientes, respeitando sua individualidade e promovendo um ambiente acolhedor e seguro na UTI.

Biossegurança e Prevenção de Infecções Hospitalares:

- Adoção de práticas rigorosas de higienização das mãos e utilização adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) durante todas as atividades assistenciais.
- Aprendizado e aplicação das diretrizes de paramentação correta para pacientes com risco de contato, visando prevenir a disseminação de infecções hospitalares.

Luis Reynaldo Martinez Dervilla

Relatório de Estágio Internação Hospitalar

Trabalho apresentado ao SENAC como
requisito para a aprovação na Unidade Curricular
, Módulo II do Curso Técnico em Enfermagem.

Orientador

Karine Machado

Gravataí, outubro 2023.

INTRODUÇÃO

A vivência no ambiente de internação hospitalar representou um marco significativo em minha jornada acadêmica e profissional. Durante o período de estágio, que ocorreu do dia 18 de outubro até o dia 30 de outubro, fui imerso em um ambiente onde a excelência no cuidado e a atenção aos detalhes são imperativos.

O estágio ocorreu no Hospital Dom João Becker, uma instituição de saúde de referência na região. O hospital possui uma unidade de internação bem equipada, composta por quartos com uma ou duas camas, banheiro privativo, assento para o acompanhante, e recursos tecnológicos como equipamentos de monitorização e bombas de infusão, essenciais para o cuidado de pacientes que requerem atenção constante e especializada.

Durante o estágio, foram realizadas atividades como a leitura das prescrições médicas, preparação e administração de medicações, troca de fraldas, retirada de acessos periféricos e monitorização dos sinais vitais dos pacientes. Todas as atividades foram registradas no sistema TASY do hospital, garantindo a continuidade e a qualidade do atendimento.

Este relatório tem como objetivo relatar minhas experiências, aprendizados e contribuições durante o estágio na área de internação. Ao longo do texto, serão descritas as atividades realizadas, os procedimentos executados e as reflexões sobre a importância dessa vivência para minha formação profissional.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Durante o estágio, foram realizadas diversas atividades que abrangeram a prática assistencial em internação. A seguir, serão descritas detalhadamente as atividades realizadas, a metodologia aplicada e as observações pertinentes.

Leitura de Prescrições:

A primeira atividade do dia consistia em ler as prescrições médicas de cada paciente. Esse processo envolvia uma análise cuidadosa das medicações e tratamentos indicados pelos médicos. Utilizávamos o sistema TASY para acessar as prescrições e garantir que todas as informações estavam atualizadas.

Preparação e Administração de Medicações:

Após a leitura das prescrições, as medicações eram preparadas conforme as doses e horários prescritos. Posteriormente, íamos até o quarto do paciente para administrar a medicação, observando todas as normas de segurança e higiene. Este processo incluía a verificação dos sinais vitais do paciente antes e após a administração da medicação, assegurando que não houvesse reações adversas.

Troca de Fraldas:

Realizávamos a troca de fraldas dos pacientes que necessitavam desse cuidado, garantindo sempre o conforto e a dignidade dos mesmos. Este cuidado incluía a higiene adequada e a prevenção de úlceras de pressão. A troca de fraldas era feita em intervalos regulares ou sempre que necessário, com atenção especial ao estado da pele do paciente.

Retirada de Acessos Periféricos:

Quando indicado, procedíamos à retirada de acessos periféricos, seguindo os protocolos estabelecidos para evitar complicações, como infecções ou flebites. A retirada era realizada com técnicas assépticas rigorosas para garantir a segurança do paciente.

Monitorização e Cuidados Continuados:

Monitorávamos os sinais vitais dos pacientes e ajustávamos as bombas de infusão conforme necessário. As medições de sinais vitais, como temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio, eram registradas regularmente.

Registro e Evolução no Sistema TASY:

Após a realização de cada procedimento ou cuidado, fazíamos uma evolução detalhada no sistema TASY do hospital, registrando todas as ações realizadas e as condições dos pacientes. Esse registro é essencial para manter a continuidade do cuidado e informar a equipe multidisciplinar sobre o estado do paciente. As anotações incluíam detalhes sobre a administração de medicamentos, reações observadas, mudanças nos sinais vitais e qualquer outra observação relevante.

Luis Reynaldo Martinez Dervilla

Relatório de Estágio Unidade de Terapia Intensiva UTI 2

Trabalho apresentado ao SENAC como
requisito para a aprovação na Unidade Curricular
, Módulo II do Curso Técnico em Enfermagem.

Orientador

Nathany Nunes

Gravataí, maio 2024

INTRODUÇÃO

A realização do estágio na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi uma experiência enriquecedora e desafiadora, proporcionando um aprendizado prático fundamental. Este relatório descreve a vivência no Hospital Dom João Becker, especificamente na UTI 2, durante o período de 2 de maio a 30 de maio. Este estágio foi crucial para a consolidação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso e para o desenvolvimento de habilidades clínicas em um ambiente de alta complexidade.

A UTI 2 do Hospital Dom João Becker está equipada com 10 leitos de terapia intensiva e um leito de isolamento, oferecendo uma estrutura completa com equipamentos modernos e recursos avançados. A unidade dispõe de 2 carros de parada, banheiro para pacientes, banheiro para funcionários, sala de expurgo, sala de equipamentos e materiais, rouparia, copa para funcionários, sala de higienização, sala de entrevistas, sala de médicos, posto de enfermagem, bancada de preparo de medicação e geladeira para medicações.

Nos primeiros dias do estágio, focamos no aprendizado do funcionamento da UTI, incluindo a manipulação dos materiais necessários para gasometria e hemocultura, e a correta utilização e identificação dos frascos de diferentes cores. Este conhecimento é vital para garantir a precisão e a segurança dos procedimentos realizados.

O objetivo principal do estágio foi proporcionar uma imersão prática no ambiente da UTI, permitindo a aplicação dos conhecimentos teóricos e o desenvolvimento de habilidades técnicas sob a supervisão de profissionais experientes. Além disso, a experiência visou aprimorar a capacidade de trabalho em equipe, a comunicação eficaz e a tomada de decisões rápidas e precisas, características essenciais para a atuação em terapia intensiva.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Durante o estágio na UTI 2 do Hospital Dom João Becker, participamos de uma variedade de atividades essenciais para o cuidado e tratamento dos pacientes. A cada dia, seguimos um cronograma rigoroso para garantir a prestação de cuidados de alta qualidade e a observação das condições dos pacientes. A seguir, descrevemos algumas das principais atividades realizadas durante o estágio:

Higienização e Preparação do Paciente:

1. Ao chegar na UTI, iniciamos o dia com a higienização das mãos, seguindo os protocolos de higiene hospitalar.
2. Selecionamos um leito com um paciente atribuído e revisamos as prescrições médicas, anotando todas as medicações e tratamentos prescritos.
3. Realizamos o banho do paciente, garantindo sua higiene e conforto, enquanto observamos atentamente sua condição de saúde.
4. Trocamos a fralda e a roupa de cama do paciente, mantendo um ambiente limpo e confortável.

Procedimentos de Aspiração Orotraqueal:

- Participamos ativamente do processo de aspiração oro traqueal em pacientes com intubação endotraqueal ou traqueostomia.
- Aprendemos e praticamos a técnica adequada de aspiração, garantindo a limpeza das vias aéreas e prevenindo complicações respiratórias.
- Utilizamos corretamente os equipamentos necessários, como o cateter de aspiração e o vácuo, seguindo os protocolos estabelecidos.

Preparo e Administração de Medicações:

- Auxiliamos na preparação e administração de medicamentos conforme prescrição médica, seguindo as orientações de dosagem e horários.
- Garantimos a correta identificação dos medicamentos e verificamos sua compatibilidade antes da administração.

Monitorização e Registro de Sinais Vitais:

- Realizamos a monitorização contínua dos sinais vitais dos pacientes, incluindo frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial e saturação de oxigênio.
- Registrávamos todas as informações relevantes nos prontuários eletrônicos, garantindo o acompanhamento preciso da condição dos pacientes ao longo do tempo.

Evolução de Pacientes e Troca de Plantão:

- Realizamos a evolução de cada paciente que tratamos, documentando seu progresso clínico, respostas aos tratamentos e planos de cuidados futuros.
- Participamos da troca de plantão, onde repassamos as informações essenciais sobre cada paciente para a equipe seguinte, garantindo a continuidade dos cuidados

Luis Reynaldo Martinez Dervilla

Relatório de Estágio Emergência

Trabalho apresentado ao SENAC como
requisito para a aprovação na Unidade Curricular
, Módulo II do Curso Técnico em Enfermagem.

Orientador

Isabel Pereira

Gravataí, maio 2024

INTRODUÇÃO

O estágio realizado na área de emergência do Hospital Becker representou uma etapa essencial na minha formação profissional. Durante o período de 31 de maio a 14 de junho, tive a oportunidade de vivenciar de perto o ambiente dinâmico e desafiador da emergência hospitalar. Este relatório tem como objetivo fornecer uma visão abrangente das atividades realizadas durante o estágio, destacando a importância dessa experiência para o meu desenvolvimento profissional.

A emergência do Hospital Becker é uma unidade fundamental para o atendimento de pacientes em situações críticas, oferecendo cuidados urgentes e emergenciais. Com uma estrutura completa, incluindo 12 leitos com cama cadeira e monitor, posto de enfermagem, salas de serviço e prescrição, a emergência visa garantir a qualidade e eficiência no atendimento aos pacientes em momentos de crise de saúde.

Durante o estágio, o foco foi proporcionar uma imersão prática no ambiente da emergência, permitindo a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso e o desenvolvimento de habilidades técnicas sob a supervisão de profissionais experientes. Além disso, o estágio visou aprimorar a capacidade de trabalho em equipe, a comunicação eficaz e a tomada de decisões rápidas e precisas, características essenciais para a atuação em situações de urgência e emergência.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Durante o estágio na emergência do Hospital Becker, uma variedade de atividades essenciais foram realizadas para o atendimento e tratamento dos pacientes.

Triagem e Avaliação Inicial: Ao chegar à emergência, participamos da triagem dos pacientes, avaliando a gravidade dos casos e priorizando o atendimento de acordo com os protocolos estabelecidos. Essa etapa foi crucial para garantir que os pacientes recebessem a assistência adequada de acordo com a urgência de seu estado de saúde.

Preparação e Administração de Medicação: Após a leitura das prescrições médicas, participamos ativamente da preparação e administração da medicação necessária para cada paciente. Garantimos a correta identificação dos medicamentos e seguimos as orientações de dosagem e horários, priorizando a segurança e eficácia do tratamento.

Coleta de Sangue: Quando necessário, realizamos coleta de sangue, seguindo as técnicas adequadas e garantindo o conforto e bem-estar dos pacientes. Essa etapa foi realizada com cuidado e precisão, respeitando os protocolos de biossegurança e garantindo a integridade dos materiais coletados.

Monitorização e Registro de Sinais Vitais: Durante todo o estágio, monitorizamos continuamente os sinais vitais dos pacientes, incluindo frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial e saturação de oxigênio. Registrávamos todas as informações relevantes nos prontuários eletrônicos, garantindo o acompanhamento preciso da evolução clínica de cada paciente.

Preparação para Exames Diagnósticos: Auxiliamos na preparação dos pacientes para exames diagnósticos, como eletrocardiogramas, garantindo a correta colocação dos eletrodos e o conforto do paciente durante o procedimento. Aprendemos a importância desses exames na avaliação rápida e precisa do estado de saúde dos pacientes na emergência.

Preparo e Administração de Medicamentos: Após a leitura das prescrições médicas, participamos ativamente da preparação e administração da medicação necessária para cada paciente. Garantimos a correta identificação dos medicamentos e seguimos as orientações de dosagem e horários, priorizando a segurança e eficácia do tratamento.

Atendimento a Pacientes Observados: A unidade conta com 8 poltronas onde os pacientes são mantidos em observação. Participamos da monitorização desses pacientes, garantindo que suas condições fossem continuamente avaliadas e que qualquer alteração fosse prontamente comunicada à equipe médica.

Acompanhamento de Pacientes com a Professora: Acompanhávamos os pacientes junto com a professora, garantindo que todas as etapas dos procedimentos fossem realizadas corretamente. Desde a aplicação do garrote até a inserção do acesso periférico, esse acompanhamento foi essencial para aprender as práticas corretas e seguras de atendimento.

Medidas de Higiene e Controle de Infecções: Aprendemos e aplicamos rigorosos protocolos de higiene, incluindo a higienização das mãos e o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI). A manutenção da limpeza e da assepsia foi fundamental para prevenir infecções e garantir a segurança de todos na unidade.

CONCLUSÃO

Durante a estadia do estágio posso concluir que a minha capacidade para o mercado de trabalho foi satisfatória, refletindo o anseio por bons resultados. Favoreceram a minha motivação e o envolvimento da equipe, reforçado pela presença e pelo entusiasmo demonstrado pelos profissionais tutores, e fazer o melhor. Com isso sou muito beneficiado, oferecendo um serviço de qualidade no atendimento a população geriátrica. Observe que o técnico de enfermagem trabalha com um amplo público, por isso não pode deixar de buscar conhecimentos acerca das peculiaridades da classe idosa, a fim de oferecer uma assistência humanizada. Sendo assim, é preciso encorajar o idoso a participar de voluntariados, atividades físicas, de lazer, religiosas e comunitárias, impedindo dessa forma o seu isolamento social, o que contribui para o envelhecimento com qualidade de vida.

Foi uma experiência muito agradável onde descobri novas habilidades, onde aprendi que escutar por muitas vezes é melhor que falar, foi uma ótima troca de experiência onde aprendi a ver o paciente como um todo, como um ser biopsicossocial, onde todas as necessidades do paciente são importantes. Tive a oportunidade, de conhecer e contatar com profissionais e equipamentos que podem promover o cuidado especializado e bem-estar. Este estágio foi de grande valia e enorme prazer.

Meu estágio, que começou a 5 de abril de 2023 e acaba a 3 de maio. Comecei o estágio com muito empenho, muita vontade de aprender e bastante vontade de trabalhar com a população sénior. A minha adaptação ao início foi um pouco complicada, pois em muitas ocasiões, eu não conseguia entender o que os pacientes relatavam e ainda não conhecia as características únicas de cada um. Em termos profissionais, senti um notório crescimento, todas estas experiências foram uma valia para o meu crescimento profissional., a experiência de trabalhar com profissionais num serviço com longa experiência na área, onde todos já se articulam muito facilmente, formando uma verdadeira equipa multidisciplinar em função dos idosos e das suas famílias, desde o primeiro dia.

Passado o tempo de adaptação, tudo foi fluindo e as coisas começaram a correr melhor, cada dia foi uma melhoria no meu conhecimento, melhorei também a minha

capacidade de trabalhar em equipa com os meus colegas. Através de diversas atividades supervisionadas por profissionais extremamente qualificados e empenhados na transmissão dos conhecimentos e orientação da prática de atendimento em enfermagem pude aplicar os inúmeros conhecimentos adquiridos no estágio. Assim, pude aplicar e desenvolver todas as informações e experiências de forma árdua, porém com extrema gratificação, pois hoje posso concluir que me sinto apto e capaz de assumir a responsabilidade de técnico em enfermagem.

Reportando-me aos objetivos aos quais me propus com a realização deste estágio, parece-me que foram amplamente atingidos. A realização da aferição de sinais vitais, ou procedimentos mais complexos como a troca de fralda, banho de aspersão, Também aprendi detalhadamente através da prática da correta realização de como fazer a evolução da enfermagem. Nas primeiras semanas começávamos a fazer apenas uma evolução, agora conseguimos fazer 3 no mesmo tempo e com muito menos imperfeições do que no início. Conseguimos levar as nossas observações para a folha de evolução nas diferentes condições e situações que se apresentaram.

Na minha opinião o facto de na Instituição ter sido simultaneamente animador e cuidador dos pacientes, promoveu uma grande relação de amizade, proximidade e confiança. À medida que o meu estágio ia decorrendo ia recebendo feedbacks da minha Professora Thayná Silva e dos funcionários do local que foram a minha maior ajuda, nunca negaram em responder a alguma dúvida eu tinha ou em ensinar-me a fazer alguma coisa.

Referências Bibliográficas

Manual Prático de Geriatria. Freitas. E.V.; Mohallem, K.L.; Gamarski, R.; Pereira, S. R.M. 2ª. Edição Grupo Editorial Nacional (GEN), 2017.

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.

BRASIL. **Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 96 p. ISBN 978-85-334-2613-9