




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

*PROMOVENDO A SAÚDE E CUIDANDO DA FAMÍLIA ATRAVÉS
DA EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES.*

N.Cham. TCC UFSC ENF 0315
Autor: Cunha, Roberto Ant
Título: Promovendo a saúde e cuidando da

972491908 Ac. 241525
Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

ROBERTO ANTÔNIO FERREIRA DA CUNHA

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0315
Ex.1

Florianópolis, novembro de 1999

ROBERTO ANTÔNIO FERREIRA DA CUNHA

***PROMOVENDO A SAÚDE E CUIDANDO DA FAMÍLIA ATRAVÉS
DA EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES.***

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para obtenção
do Título de Graduação em
Enfermagem da UFSC.**

Orientação : Professora Dalva Irany Grudtner
Co-Orientação: Professora Ingrid Elsen
Supervisão: Professora Cidália Maria Brun Pinto
Enfermeira Maria Alva D. M. Santos
Enfermeira Teresa Ramos

Banca Examinadora do Projeto Professora Dalva Irany Grudtner
Professora Cidália Maria Brun Pinto
Professora Ivonete Buss Heidmann
Professora Marta Lenise do Prado

Florianópolis, novembro de 1999

*“Pensamos em demasia
e sentimos bem pouco.
Mais do que máquinas,
precisamos de afeto e doçura.
Sem estas virtudes,
A vida será de violência
e tudo será perdido”.*

(Charles Chaplin)

AGRADECIMENTOS

Ao único **DEUS** verdadeiro, que está presente em todos os momentos de minha vida, apoiando-me e auxiliando-me no caminho que percorro. Que sempre está ao lado daqueles que o buscam. Que apesar de nossas imperfeições está sempre disposto a nos perdoar e nos endireitar.

À minha **esposa**, que se uniu a mim, tornando-se uma só em pensamento e ações.

À minha **filha**, que a cada dia renova minhas esperanças, diariamente espera-me com seu sorriso e beijos revigoradores.

Aos meus **pais**, que não pouparam esforços para ensinar-me a “voar” sozinho.

A minha **Avó**, pela perseverança e ajuda em todos os momentos bons e ruins de nossa vida.

Aos meus **irmãos e cunhados**, pelo apoio e afeto, especialmente ao Ailton.

Às minhas **tias Maria Hilda e Maria Helena** pelo carinho, apoio e dedicação dispensados a minha família.

À família de **Fernando Coelho** que acolheu a mim, esposa e filha durante esses 70 dias em Portugal.

Aos amigos, na verdade **Irmãos**, que nos apoiaram em Portugal.

A todos os **Professores do Departamento de Enfermagem da UFSC**, pela contribuição no ensino, mais do que isso, pela vivência e troca de pensamentos. Em especial às **Professoras: Vera Radünz**, Colegiado de Enfermagem da UFSC, **Marta Lenise do Prado**, chefe do Departamento de Enfermagem da UFSC, **Ilca Lucy Keller Alonso**, Coordenadora da oitava fase, **Ivonete Buss Heidmann**, da banca examinadora e **Denise Maria Guerreiro da Silva**, Contexto social IV, pelo incentivo, disposição, apoio e compreensão.

A Professora **Dalva Irazy Grüdtner**, por ter assumido com perseverança e carinho a orientação deste Projeto.

A Professora **Cidália Maria Brun Pinto – Escola Superior de Enfermagem Artur Ravara/Portugal**, pelo acolhimento, afeto, compreensão e supervisão no estágio.

Ao **Pró-Reitor** de Assuntos da Comunidade Universitária, **Professor Pedro da Costa Araújo**, pelo incentivo e apoio.

Ao **Professor Sérgio Roberto Vieira (in memorium)**, por sua luta pela vida, “garra” e amizade.

Ao meu **chefe Marcelo Fontanella Webster**, que sempre esteve disposto a ajudar no que precisei.

Aos meus colegas do **Serviço de Engenharia de Segurança do Trabalho**, que tantas vezes me apoiaram e auxiliaram.

Aos colegas do **Departamento de Ação Comunitária**, pelo apoio.

Ao “**Zé**” do “**Xerox**” da Reitoria, pela ajuda.

Aos colegas do **Escritório de Assuntos Internacionais**, pelo apoio que me prestaram.

Às Enfermeiras **Maria Alva D. Santos e Teresa Ramos**, **Centro de Saúde de Oeiras**, pela supervisão e carinho dedicado a mim e família.

À toda **Equipe do Centro de Saúde de Oeiras e ESEAR em Lisboa, Portugal** pela atenção e disposição dispensadas ao Projeto, envolvendo minha família e a UFSC.

Aos **colegas de turma**, pelo carinho, afeto e apoio prestados a mim. Em especial à **Alessandra e Irene**, a quem muitas vezes pedi socorro e fui atendido.

Ao amigo **Revis Pisetta**, a quem lembramos com um sorriso.

Às **queridas Famílias e Clientes**, que colaboraram para que esse projeto se tornasse realidade e obtivesse êxito.

Meu muito OBRIGADO.

SUMÁRIO

RESUMO	vii
1. CONHECENDO A IMPORTÂNCIA DO TEMA	08
2. DEFININDO OS ALVOS A SEREM ATINGIDOS.....	12
2.1. Objetivo Geral.....	12
2.2. Objetivos Específicos.....	12
3. ENTENDENDO OS CONCEITOS QUE NORTEARAM O TRABALHO.....	13
3.1. Pressupostos da Teoria.....	13
3.2. Teoria de Tapia.....	14
3.3. Instrumento de Graffar.....	15
3.4. Conceitos norteadores do projeto.....	16
3.5. Processo de Enfermagem de Leininger.....	17
4. CONHECENDO O QUE PENSAM ALGUNS ESTUDIOSOS SOBRE O ASSUNTO.....	20
5. CONHECENDO O CAMINHO PARA A PRÁTICA DO CUIDADO COM AS FAMÍLIAS PORTUGUESAS.....	27
5.1. Contextualização do Local de Estágio.....	27
5.1.2 Centro de Saúde.....	27
5.2 Clientela.....	28
5.3. Estratégias para alcance dos Objetivos/Avaliação dos Objetivos.....	29
5.4. Considerações Éticas.....	33
6. DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL.....	34
6.1. Objetivo 1:.....	34
6.1.1. Programa de saúde da Família.....	34
6.1.2. Dados estatísticos sobre acidentes domésticos.....	35
6.1.3. Encaminhamentos.....	36
6.2. Objetivo 02.....	36

6.2.1. Aplicando o processo de Enfermagem de Leininger articulado à Tapia e Instrumento de e Graffar.....	36
6.2.2. Processo de Enfermagem de Leininger na assistência às Famílias.....	37
6.2.3. Acompanhando a Família da Criança Sereno.....	37
6.2.4. Família da Dona Sabiá.....	43
6.3. Objetivo 03.....	46
6.4. Objetivo 04.....	48
6.4.1. Confeção de Folder ou folheto Dobrado	50
6.5. Objetivo 05.....	51
6.5.1. Participação em eventos.....	54
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	62
APÊNDICES.....	135

RESUMO

Trata-se de uma proposta assistencial de aluno da última unidade curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, executada no Centro de Saúde de Oeiras, grande Lisboa, Portugal, tendo como população alvo famílias compostas por crianças pré-escolares e escolares sujeitas a riscos de acidentes, sob referencial teórico da Universalidade e Diversidade Cultural de Madeleine Leininger, Tapia e Graffar. O trabalho enfocou questões como prevenção de acidentes, riscos de acidentes, medidas de proteção contra acidentes, cuidados com crianças de zero a dez anos, bem como as atitudes de pais e tutores, sobre situações de riscos de acidentes e suas visões sobre acidentes com crianças. A realização da prática de assistência de Enfermagem, implicou em primeiro conhecer o Sistema de Saúde português e o serviço de Emergência de um Hospital de referência, para então implementar a metodologia proposta no projeto.

O Projeto contribuiu para o desenvolvimento de atitudes saudáveis nas famílias envolvidas, conscientizando da necessidade de prevenção e identificação de riscos, diminuindo dessa maneira, o sofrimento e traumas causados por um acidente, seja qual for a sua natureza.

1. "CONHECENDO A IMPORTÂNCIA DO TEMA"

Este trabalho é parte integrante da disciplina de Enfermagem Assistencial Aplicada constante da oitava unidade do currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Sua prática constituiu o estágio sob supervisão de docente da Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara, contando ainda com a colaboração de uma enfermeira da família e uma da saúde escolar. A fundamentação que sustentou a proposta foi a teoria Transcultural de Leininger, teórica Tapia e instrumento de Graffar.

A população alvo é residente na área da comunidade atendida no Centro de Saúde do Município de Oeiras, compreendida na região metropolitana de Lisboa, em Portugal.

A escolha do campo do estágio em Portugal, centrou-se no objetivo de aprender dos profissionais de Enfermagem, dum país de primeiro mundo, como exercem a prática de cuidado ou assistência de Enfermagem à família, além de compartilhar diversos conhecimentos nessa área, como programas de saúde, campanhas de prevenção de acidentes infantis e domésticos, na promoção e desenvolvimento do cuidado à saúde em ambos países, em benefício das pessoas, sem que as fronteiras geográficas constituam obstáculos.

O presente trabalho aborda a problemática resultante dos acidentes domésticos mais comuns com membros da família, especialmente as crianças, que são mais vulneráveis, razão pela qual precisam aprender desde cedo a se cuidar e assim prevenir acidentes, tornando-se adultos conscientes, formando futuras famílias seguras e saudáveis. Enfoca ainda as repercussões de um acidente, apontando como

conseqüências traumas psicológicos, físicos, sociais, de caráter temporário ou permanente, interferindo no processo normal ou cotidiano da vida familiar.

Até um passado recente, os acidentes que ocorriam no lar, ou em suas proximidades, não atraíam tanto interesse das pessoas em geral. Devemos nos questionar se esse comportamento é produto da evolução tecnológica, que nos leva a perder o senso de coletividade, ou será que julgamos estarem esses riscos presentes, apenas além da delimitação física das nossas moradias? Será portanto, que quando saímos de casa para trabalhar, deixamos em segurança nossos familiares?

Se nos detivermos para analisar todas essas questões, chegaremos à conclusão de que em nossos lares existem inúmeros riscos de acidentes que muitas vezes, por desconhecimento, não damos a devida atenção, podendo levar a doenças ou a até a morte. É correto afirmar, portanto, que os acidentes domésticos ocasionam tantas vítimas como qualquer outro trabalho perigoso.

As causas dos acidentes domésticos, ou dos que acontecem dentro do nosso lar, muitas vezes estão relacionadas com fatores culturais, sociais e econômicos. Por exemplo, o conceito do lar como um lugar acolhedor, limpo e cômodo exige o consumo crescente de produtos químicos de limpeza, cada vez mais concentrados. Todos estes produtos são tão perigosos quantos os produtos químicos utilizados nas diversas operações industriais. O desenvolvimento tecnológico, a modificação nos costumes, podem originar novos riscos de acidentes domésticos. Nosso lar pode converter-se numa intrincada indústria, provida de equipamentos eletrodomésticos que, dada a sua complexidade, ultrapassa a compreensão das pessoas usuárias. Tais equipamentos funcionam com voltagens elétricas elevadas, velocidades semelhantes à de máquinas industriais. A ignorância dos riscos, o manuseio inadequado, a falta de proteção contra os mesmos e a possível ineficácia dos meios para eliminá-los, constituem grandes causas de acidentes.

Os lares na área rural, apresentam maior insegurança em relação aos urbanos, pois os indivíduos estão mais expostos a riscos de intoxicações, mutilações, doenças incapacitantes devido a sua cultura, grau de instrução ou ainda inexperiência. Todos

esses fatos aliados à distância do domicílio até os locais de prestação de cuidados, aumenta a ameaça à vida das pessoas.

O conhecimento dos riscos que nos cercam no lar em muito contribuirá para a adoção de medidas simples de proteção, evitando que nossas crianças, nossos idosos, enfim, nossos familiares venham a ser vítimas de acidentes.

O Conselho de Representantes Nacionais das EEUU- CRN (in DUGAS 1988, p. 383), reunido em agosto de 1975, declara que são princípios do Conselho Internacional de Enfermagem - CIE: " A preservação e melhoria do ambiente humano tornou-se um importante objetivo à atuação do homem com vistas a sua sobrevivência e bem-estar..." Assim, vimos que um dos papéis da Enfermagem é detectar os efeitos nocivos que o ambiente pode proporcionar sobre a saúde do homem e vice-versa assim como estudar meios de prevenção de acidentes e compartilhá-los com nossa clientela.

As estatísticas da Instituto de Estatística Europeu – EHLASS (1998), mostram a triste realidade dos acidentes infantis. A cada dia morrem na Europa duas crianças e dez ficam com problemas para o resto da vida, vítimas de acidentes domésticos.

CICCO (1997) relaciona os acidentes mais comuns que ocorrem com as crianças, começando pelos mais simples como os cortes e arranhões, torções, picadas de insetos e caminhando em direção aos mais graves, como mordidas de animais, quedas de altura, intoxicações, envenenamentos e queimaduras. Segundo esse estudo, os acidentes domésticos são muito comuns, e mesmo com todo o cuidado alguns objetos e situações apresentam riscos, principalmente para as crianças; que dependendo da gravidade podem levar à morte. Os causadores de acidentes são muitas vezes objetos corriqueiros como moedas, tampinhas de garrafas, cliques, botões, brinquedos com peças pequenas e que soltam com facilidade causando engasgos e sufocamento em crianças; medicamentos ao alcance das crianças; escadas sem corrimão ou piso liso, janelas, sacadas e piscinas sem proteção; presença de crianças na cozinha, facas, tesouras, chaves-de-fenda e outros objetos pérfuro-cortantes, produtos químicos de limpeza altamente tóxicos e muitas vezes inflamáveis, deixados

ao alcance das crianças; tomadas elétricas sem proteção, ferros de passar roupa ligados, próximos às crianças, constituem sérios riscos para elas.

Portanto, a prevenção deve estar presente em cada lar, e a família deve se manter vigilante, examinando suas atitudes e adotando medidas de prevenção muitas vezes simples, mas que evitam grandes acidentes. Os pais devem ser exemplos, ensinando as crianças.

Um acidente traz como consequência um desequilíbrio familiar, traumas psíquicos, sociais, custos econômicos e assistenciais elevados. Traumas podem acompanhar o acidentado e sua família por longos tempos e alguns até permanentemente.

Através das ações de cuidado e Educação em Saúde, pretendemos contribuir com a família na diminuição da ocorrência de novos acidentes, sofrimento e dor.

Dessa forma, este projeto também objetivou conhecer os programas de assistência à família oferecidos pelo governo de Portugal, ao interagir com a família portuguesa, conhecendo as formas de cuidado referentes aos acidentes, visando a troca de conhecimento sobre família como unidade de cuidado, utilizando o marco teórico de Madeleine Leininger, adaptando-o à realidade portuguesa.

2. DEFININDO OS ALVOS A SEREM ATINGIDOS

2.1. OBJETIVO GERAL

➤ Conhecer como se cuida e cuidar da família através de um processo de Educação em Saúde para prevenir acidentes domésticos e promover a saúde dos indivíduos, buscando aplicar o Processo de Enfermagem de Madeleine Leininger.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Conhecer as formas de assistência ou cuidado (Leis, programas, estatísticas de acidentes domésticos, hospitais, encaminhamentos) existentes ou previstas pelo Sistema de Saúde do país por ocorrência de um acidente.

2.2.2. Acompanhar as famílias freqüentadoras do Centro de Saúde, vítimas de acidentes no lar, interagindo, identificando e levantando os principais tipos de acidentes e problemas relacionados com a falta de prevenção, durante a consulta de Enfermagem no Centro de Saúde com um ou mais membros da família.

2.2.3. Realizar visitas no domicílio dessas famílias, acompanhando-as no seu dia-a-dia, buscando identificar os riscos de acidentes, prestando cuidados através de ações educativas para a saúde e prevenção de acidentes no próprio ambiente dos clientes.

2.2.4. Prestar cuidados e educar para a saúde, através de reuniões em grupos de famílias no Centro de Saúde.

2.2.5. Estabelecer uma base para troca de conhecimento transcultural e ações cuidativas de famílias entre Brasil (UFSC) e Portugal (ESEAR).

3. ENTENDENDO OS CONCEITOS QUE NORTEARAM O TRABALHO

Teoria da Universalidade e Diversidade Transcultural de Madeleine Leininger.

Em 1985, Leininger publicou a primeira apresentação de seu trabalho como teoria e em 1988, apresentou novas publicações acerca de suas idéias. Constituiu sua teoria com base na premissa de que os povos de cada cultura não apenas são capazes de conhecer e definir as maneiras, através das quais eles experimentam e percebem seu cuidado de Enfermagem, mas também são capazes de relacionar essas experiências e percepções às suas crenças e práticas gerais de saúde. Com base em tal premissa, o cuidado de Enfermagem deriva-se do contexto cultural no qual ele deve ser propiciado e desenvolve-se a partir dele.

Leininger na sua teoria, interrelaciona os conceitos: Cultura, valor cultural, diversidade cultural de cuidado, visão de mundo, estrutura social, contexto ambiental, sistema popular de saúde, saúde, sistema profissional de saúde, cuidar/cuidado, preservação cultural de cuidado, acomodação cultural de cuidado e repadronização cultural do cuidado.

Além dessas definições, ela apresentou pressupostos que dão novo apoio à sua previsão "de que culturas diferentes percebem, conhecem e praticam cuidado de diferentes maneiras, ainda que alguns elementos comuns existam em relação ao cuidado, em todas as culturas do mundo" (GEORGE J. B. 1993).

3.1. Pressupostos da Teoria

◆ Desde o surgimento da espécie humana, o cuidado tem sido essencial para o crescimento, desenvolvimento e sobrevivência dos seres humanos.

- cuidado próprio, e outros padrões de cuidado, existem entre as culturas.
- cuidado humanizado é universal, existindo diversos padrões de cuidado que podem ser identificados, explicados e conhecidos entre as culturas.
- cuidado humanizado é característica central, dominante e unificador da Enfermagem.
- ◆ Não pode haver cura sem cuidado, mas pode haver cuidado mesmo sem ser para cura.
- ◆ A razão da existência da Enfermagem é que ela é uma profissão de cuidado com conhecimentos disciplinados sobre esta.
- cuidado sob uma perspectiva transcultural é essencial para desenvolver e estabelecer a Enfermagem como profissão universal.
- ◆ Os componentes do cuidado transcultural e as características das diferenças e semelhanças, ainda devem ser identificados, descritos e conhecidos, para sua caracterização estrutural e funcional na Enfermagem.
- ◆ Os conceitos e práticas do cuidado do ser humano podem ser identificados em todas as culturas.
- ◆ As práticas de cuidado de saúde, profissionais e populares são derivados da cultura e influenciam as práticas e os sistemas de Enfermagem.

3.2. Teoria de Tapia.

Jayne Antilla Tapia, estudou o funcionamento da família em relação às suas funções, desenvolvendo um instrumento de avaliação.

Segundo Tapia (1972 p.267), o principal papel da família é assegurar a Diferenciação sexual, a segurança, educação dos filhos e crescimento dos seus membros. Tapia caracteriza as funções da família como: Adaptação, decisão, crescimento, dedicação e relação entre si.

Através do instrumento de avaliação de Tapia, pretende-se determinar as necessidades de cuidados de saúde à família, por meio do estudo de papéis dela e da

sua capacidade e habilidade para cumprir esses papéis. Dessa forma Tapia classifica a família em cinco níveis: Caótica, intermédia, normal, estável e ideal.

Para essa classificação, Tapia faz uma comparação da família com o desenvolvimento de um indivíduo, desde seu nascimento até sua maturidade. Sendo assim, ela define uma família caótica por exemplo como uma criança de zero aos dois anos, pois nessa idade a criança necessita de cuidado intensos e contínuos. Sem esses ela não pode sobreviver.

Comparando com uma família intermédia, a criança com 5 a 9 anos, em idade escolar, já tem alguma confiança e autonomia. Além disso ela já adquiriu capacidade de realizar tarefas concretas. Poderemos dizer que é uma família que apesar de necessitar de ajuda em identificar os seus problemas e de os resolver, ela já tem alguma atividade.

A família normal equipara-se ao adolescente. O adolescente como se sabe, encontra-se numa fase de identidade, de descoberta de si próprio, está numa etapa da vida em que existem muitos conflitos e alguma dificuldade em os ultrapassar. Está ainda a estabelecer um equilíbrio, numa tentativa de resolver os seus conflitos.

Comparando com uma família estável, o adulto jovem já adquiriu o senso de solidariedade. Ele além de ser capaz de fazer por si, está desperto para os outros, para a comunidade. Está orientado, assim como a família estável, não só para detectar os seus problemas, mas também daqueles que o rodeiam

Podemos comparar à família ideal, que é independente nas suas decisões, ao adulto idoso que adquiriu o sentido da integridade e da responsabilidade.

3.3. Instrumento de Graffar

O instrumento de Graffar nos ajuda a avaliar a estrutura da família no que se refere à profissão, nível de instrução, fontes de rendimento, conforto do alojamento e aspecto do bairro onde se habita.

A estrutura da família, assim definida por Graffar, consiste na composição do agregado familiar e ambiente sócio econômico, isto é, quem é a família. Para

estudarmos este âmbito é necessário realizar colher alguns dados com a família durante uma visita em seu lar.

Com esses dados em mãos, classifica-se a família em alta, média-alta, média, média-baixa e baixa.

3.4. Conceitos norteadores do Projeto

Esses conceitos foram elaborados a partir da revisão da literatura dos escritos de Leininger, e os conhecimentos adquiridos pelo acadêmico em fases anteriores.

CULTURA: É o conjunto de valores, crenças, normas e modos de vida praticados, aprendidos, compartilhados e transmitidos pela família que guiam seus pensamentos, decisões e ações, de forma padronizados, constituindo-se meios de ação de saúde e prevenção de acidentes.

DIVERSIDADE CULTURAL DO CUIDADO: É a forma como a família vê e encara a saúde e prevenção de acidentes. Para cada família existe um significado de acidente, cada uma tem seu padrão de cuidado de acordo com seus valores ou símbolos que são culturalmente originários dos homens para seu bem-estar e segurança ou para aperfeiçoar uma condição ou modo de vida.

CRENÇAS E VALORES: É o que a família acredita ser a melhor forma de se cuidar de acordo com tudo aquilo que ela aprendeu dentro da sua cultura. Os valores podem ser diversificados e universais. Diversificados quando os cuidados são particulares de cada família. Universais quando esses cuidados são padrões em toda a humanidade.

CUIDADO PROFISSIONAL - Ações de cuidado profissional voltados a repadronização de valores culturais visando, através da educação em saúde, modificar padrões significativos de vida e saúde, praticados pela família, para padrões mais saudáveis para ela.

CUIDADO FAMILIAR - Ação educativa assistencial prestada à família no intuito de prevenir acidentes domésticos e promover a saúde.

ENFERMAGEM - Constitui-se nas ações de cuidado e educação em saúde promovendo trocas de valores entre o enfermeiro e a família, objetivando a saúde e prevenção de acidentes.

FAMÍLIA - Grupo formado por dois ou mais indivíduos que possuem crenças e valores próprios, unidos por laços consangüíneos, de interesse ou afetividade. Prestando cuidados a seus membros, promovendo saúde e prevenção de acidentes dentro de seu ambiente.

ACIDENTE NA ABRANGÊNCIA FAMILIAR - Para a Organização Mundial da Saúde (1999), “acidente é um acontecimento independente da vontade humana, desencadeado pela ação repentina e rápida de uma causa externa, produtora ou não de lesão corporal e/ou mental”, podendo ser no trabalho, no lazer ou no lar, atingindo um ou mais de seus membros, trazendo como consequência danos temporários ou permanentes à saúde do(s) acidentado(s), interrompendo ou interferindo no processo vital da família.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE – É um processo dinâmico, de troca de conhecimentos em saúde e prevenção de acidentes, através da interação com a família.

3.5. Processo de Enfermagem de Leininger

Fundamentação

O processo de Enfermagem de acordo com o modelo proposto por Leininger (modelo Sunrise) tem, como em qualquer processo de Enfermagem, o seu foco voltado para o cliente, com ênfase no cuidado de Enfermagem. No modelo de Leininger o

processo é dirigido à importância do conhecimento e compreensão cultural do cliente. Esse processo é constituído de quatro fases:

- **Avaliação de Enfermagem:** Compreende o levantamento sobre a estrutura social e visão de mundo da cultura do cliente, além de outras informações necessárias como: idioma e o contexto ambiental, fatores de tecnologia, religião, filosofia, parentesco, estrutura social, valores e crenças culturais, política, sistema legal, economia e educação; identificação da situação da família; identificação do sistema de saúde e dos valores, crenças e comportamentos populares dos profissionais de saúde e de Enfermagem, existentes no sistema. Ao longo do processo de avaliação, são identificadas as características que são universais ou comuns nas culturas e aquelas que são diferentes ou específicas da cultura que está sendo avaliada.

- **Diagnóstico de Enfermagem:** Após avaliação, o diagnóstico de Enfermagem é elaborado, tendo como base as áreas em que o cliente expressa sua diversidade e universalidade cultural de cuidado.

- **Planejamento e Implementação do Cuidado:** Nesta fase, uma vez mais, as decisões e as ações de cuidado de Enfermagem precisam estar culturalmente embasadas para melhor satisfazer as necessidades do cliente e propiciar um cuidado coerente com a cultura. Os três modos de ação nesse processo, são a preservação/manutenção cultural do cuidado, a acomodação/negociação e a repadronização/estruturação cultural do cuidado.

A preservação/manutenção, acomodação/negociação e a repadronização/estruturação cultural do cuidado estão baseados em quatro níveis de ação. O nível I, engloba o sistema social e a percepção do mundo sob três perspectivas: **micro** - estudos de pequena escala, ou seja, indivíduos dentro de determinada cultura; **média** - estudos em escala um pouco mais ampla de fatores complexos, numa cultura específica; **macro** - estudos em larga escala de várias culturas. Os dados incluem o significado, os atributos e a natureza do cuidado (GEORGE 1993).

No nível II, são estudados o cuidado e a saúde dos indivíduos, famílias e culturas no contexto de um sistema de saúde, em busca de seus significados e suas expressões.

No nível III, são estudados os sistemas profissional e popular, na busca de características e aspectos específicos de cada sistema, com a finalidade de serem determinadas as áreas de semelhanças e diferença.

O nível IV é utilizado para que seja desenvolvido um tipo de cuidado de enfermagem consoante com as culturas e por estas valorizado. Nesse nível, encontra-se decisões e ações de cuidado em Enfermagem. Os três modos de ação podem conduzir à execução do cuidado em Enfermagem que melhor se adaptar à cultura do cliente.

4. CONHECENDO O QUE PENSAM ALGUNS ESTUDIOSOS SOBRE O ASSUNTO

WHALEY/WONG (1985 p.42), afirmam que "teoricamente todos os acidentes são evitáveis..." e que "...a criação de um ambiente seguro para a criança requer os esforços combinados da família, dos enfermeiros e da comunidade".

BACK, LENZ E SCHMITZ, in SCHMITZ e cols, (1989 p.378), também afirmam que "o acidente é resultado da interligação de vários fatores (sociais, culturais, ambientais, psicológicos) ligados ao hóspede, ao agente hospedeiro e ao meio.

Para SANTORO Jr. (1998 p.2), a prevenção de acidentes é uma área que tem sido dificilmente assimilada, não obstante seja causa importante de morbimortalidade na infância e adolescência. Acentua ainda este autor que "não há maior sofrimento infligido individualmente, ou à sociedade como um todo, do que aquele provocado por acidentes, na maioria das vezes preveníveis".

A maioria dos acidentes é prevenível, se os identificarmos e adotarmos atitudes para modificar tal situação. Segundo SANTORO Jr. "os acidentes são *doenças* muito importantes, freqüentes e responsáveis por enormes gastos governamentais para a recuperação dos acidentados. Além disso, há um custo econômico adicional resultante da perda de dias úteis, que, no caso de crianças, refere-se à interrupção de suas atividades escolares. Além dos custos para reparação das lesões, muitas crianças tornam-se portadoras de deficiências únicas ou múltiplas. Novamente, na economia dos acidentes deve-se considerar o custo de atenção médica aos portadores de seqüelas" (1998 p.2).

WONG (1995 p.67), relata que as intoxicações acidentais ou intencionais, são importantes causas de doenças. Segundo ele a Organização Mundial da Saúde - OMS estima que 1,5 a 3% da população é intoxicada anualmente. Para o Brasil, isto representa até 4.800.000 novos casos a cada ano e cerca de 0,1 a 0,4 % das intoxicações resultam em óbito. Mais de 70% das intoxicações são agudas, isto é, ocorrem em menos de 24 horas. Em aproximadamente 90% destas, a exposição ao agente tóxico ou toxicante se dá por ingestão, isto é, por via oral.

Segundo MATOS, SILVA, FERREIRA, E TEIXEIRA (1996), os acidentes são responsáveis por mais anos potenciais de vida perdidos que qualquer outra doença, sendo incalculável o custo sócio-econômico da "doença injúria física", constituindo-se talvez no maior problema de saúde pública da sociedade moderna. Os autores acima mencionados realizaram um estudo no Hospital da Restauração em Recife, com famílias de 270 crianças até 10 anos, internadas nas enfermarias do HR como consequência de qualquer tipo de acidente. MATOS et cols. identificaram dois tipos principais de acidentes; os traumatismos (136 casos = 50,4%), causados por quedas e atropelamentos e as queimaduras (85 casos = 31,4%), em que se destacaram as ocasionadas por substâncias aquecidas.

DUGAS (1988, p.382), informa que os acidentes em geral, estão entre as cinco principais causas de morte a cada ano na América do Norte. Eles são a principal causa de morte nas crianças e adultos jovens, é uma importante causa de hospitalização nas pessoas de todas as idades. Essa autora descreve ainda a problemática de uma acidente nas diversas fases de desenvolvimento de um indivíduo, começando pela mãe que está esperando um bebê, deve ser protegida de potenciais lesões, não só para seu próprio bem, mas como para o da nova vida que cresce em seu corpo, pois "traumas sofridos pela mãe porém, podem resultar em descolamento prematuro de placenta, causando um aborto ou parto prematuro, dependendo do estágio de desenvolvimento, ou pode provocar malformação no feto".

A criança pequena, deve também ser protegida. O recém nascido tem uma capacidade muito limitada de autodefesa e é altamente dependente do cuidado das pessoas adultas que devem manter o ambiente seguro. Já na fase de crescimento e

desenvolvimento, ela aprende a evitar certos perigos ambientais, por experiências ruins. Aprende a identificar situações perigosas e defender-se desses perigos progressivamente. Os acidentes freqüentemente ocorrem porque a criança avança rapidamente em seu desenvolvimento e muitas vezes os pais não estão apercebidos disso.

A criança em fase de crescimento é mais vulnerável a acidentes quando está participando em atividades recém aprendidas quando exercendo uma liberdade recém-conquistada. Uma criança de quatro anos pode receber permissão para visitar um amigo que mora no mesmo quarteirão, e ao fazê-lo ela pode correr para a rua para buscar uma bola que fugiu de seu alcance. A outra que acaba de aprender a andar de bicicleta, por exemplo, pode não conseguir freiá-la, expondo-se ao risco de um choque com um automóvel.

Portanto, a maneira mais eficaz de se prevenir acidentes é através da educação, da supervisão, do exemplo dos pais e do controle ambiental dos fatores potencialmente perigosos.

Ao chegar a pré-adolescência, a prevenção torna-se em grande parte um desafio maior. Um comportamento de busca de aventuras, riscos e perigos é comum entre os adultos jovens (mais ainda entre os do sexo masculino), porque tendem a ver seus corpos como indestrutíveis e agem de acordo com a seguinte filosofia: isso não vai acontecer comigo.

O Ministério da Saúde de Portugal apresenta as estatísticas de acidentes domésticos conforme quadros a seguir (tab.1):

Acidentes Domésticos e de Lazer, segundo o sexo, por grupos etários, ano de 1995, Portugal

Grupos Etários	Homens (%)	Mulheres (%)
0 – 4	11,6	10,3
5 – 14	26,4	18,0
15 – 24	19,6	13,6
25 – 44	23,0	18,6
45 – 64	12,3	21,3
=> 65	7,2	18,2

Tab.1 Fonte: IC, Relatório Anual do Projeto "EHLASS", Portugal, 1995

A informação sobre acidentes domésticos e de lazer vem do projeto ELHASS (European Home & Leisure Accident Surveillance System), sistema comunitário de informação relativa a acidentes domésticos e de lazer, da responsabilidade do Instituto do Consumidor (IC). Os dados sobre o acidente, o agente causador do mesmo e as circunstâncias da sua ocorrência são recolhidos a partir dos casos de urgência surgidos num número definido de hospitais distribuídos pelo país. Em 1995 foram apurados 35480 registos de acidentes recolhidos em oito hospitais.

Como objetivo do sistema, destaca-se particularmente a necessidade de se dispor de informações que permitam a tomada de medidas no sentido da redução do número e gravidade dos acidentes, quer identificando as suas causas quer delineando adequadas campanhas de prevenção. De acordo com o IC, os acidentes desta natureza correspondem a cerca de 10% da procura total aos serviços de urgência hospitalares e estão ilustradas nos quadros a seguir (tab.2, 3 e 4):

Acidentes Domésticos e de Lazer, ano de 1995, Portugal

Tipo de Acidentes	Homens (%)	Mulheres (%)
Queda mesmo nível	32,0	35,9
Queda de nível superior	16,3	16,8
Corte, perfuração	8,6	7,5
Pancada, Colisão	17,3	15,1
Outros contatos mecânicos	2,3	2,4
Corpo estranho	9,3	7,3
Intoxicação	1,0	1,2
Exposições térmicas	1,1	1,5
Luz, radiações e eletricidade	0,2	0,1
Outros mecanismos	7,2	7,5

Tab.2 (O valor estimado do volume anual dos acidentes domésticos e de lazer é aproximadamente de 750.000, o que corresponde a uma incidência de 75 casos por mil habitantes).

Fonte: IC, Relatório Anual do Projeto "EHLASS", Portugal, 1995

Número de Acidentes por intoxicações - Portugal, ano de 1995

Tipo de Produtos	Nº de Produtos
Total	18.456
Medicamentos	49,3 %
Agentes químicos não farmacêuticos (2)	27,0 %
Pesticidas	13,9 %
Produtos alimentares	2,8 %
Substâncias de abuso (3)	2,2 %
Animais, plantas e cogumelos	2,5 %
Outros agentes	2,0 %
Agentes desconhecidos	0,3 %

Tab.3 (O total de consultas foi de 15892, correspondendo 13921 a um único produto e 1970 a mais do que um produto, totalizando os produtos envolvidos 18456. Excluindo os pesticidas. Inclui bebidas alcoólicas e drogas).

Fonte: INEM - CIAV, Relatório anual, 1995

Número de produtos envolvidos em intoxicações, grupos etários, Portugal, 1995.

Grupos Etários	Medicamentos		Agentes químicos não farmacêuticos)		Pesticidas		Produtos alimentares	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	9089	100,0	4983	100,0	2563	100,0	520	100,0
< 1	184	2,0	136	2,7	33	1,3	13	2,5
1 - 4	2812	30,9	2339	47,0	475	18,5	107	20,6
5 - 9	374	4,1	234	4,7	65	2,5	59	11,4
10 - 14	295	3,3	104	2,1	51	2,0	22	4,2
15 - 19	856	9,4	161	3,2	145	5,7	26	5,0
20 - 49	3540	38,9	1306	26,1	1082	42,2	190	36,5
50 - 69	723	8,0	497	10,0	506	19,7	57	11,0
> 70	243	2,7	159	3,2	166	6,5	21	4,0

Tab.4 Fonte: INEM - CIAV, Relatório anual, 1995

Analisando as tabelas apresentadas acima, constatamos que os acidentes com quedas são os que apresentam maior incidência sobre os indivíduos do sexo masculino até os 44 anos. A partir dos 45 anos há uma tendência de aumento dos acidentes com as mulheres, talvez relacionados com as mudanças durante a fase da menopausa. Sobre os agentes intoxicantes, podemos afirmar que os medicamentos e os agentes químicos

não farmacêuticos, como produtos de limpeza por exemplo, constituem-se nos maiores causadores de acidentes entre os indivíduos.

Segundo Ragnar (1991 p.49), o acidente está relacionado às divergências do ser humano e do ambiente. Divergência refere-se à desarmonia, desacordo ou ainda um desvio do que seria considerado condições ideais de segurança. A prevenção visa atuar nesses aspectos. Ela é dividida em relativa, visando a redução dos riscos e a absoluta que visa a eliminação dos riscos.

Um acidente em geral, está relacionado a uma ou mais causas. Estas causas estão relacionadas ao ambiente ou às características de cada ser humano. O estudo dessas causas pode possibilitar um meio de prevenção. O acidente não inclui "danos somente biológicos ou físicos mas também conseqüências" psicológicas e sociais adversas.

De acordo com LEON (1994, p.53), para se tomar qualquer ação eficiente e permanente em saúde envolvendo o ser humano, deve-se conhecer as circunstâncias que o envolvem e suas crenças, pois é necessário conhecer seus hábitos e regras. Um indivíduo habituado a exercer uma tarefa erroneamente, desculpando-se por dizer que nunca lhe aconteceu nada, necessita de uma repadronização em seus pensamentos e ações, pois um acidente pode demorar anos para acontecer, mas, em apenas alguns segundos, tornar-se permanentemente incapacitante ou fatal. O ruído, a iluminação incorreta, a radiação, a exposição química, dentre outros fatores causam a longo prazo, males que podem ser irremediáveis.

O processo educativo, segundo precisa ser bidirecional. As pessoas envolvidas devem estar dispostas a realizar trocas de saberes, ampliar suas visões de mundo. É preciso entender como o outro vê e age diante de uma situação. O educador deve conscientizar-se de que não há processo educativo quando nele mesmo e no educando não ocorrem mudanças de pensamento. Não se pode ensinar prevenção de acidentes sem que se conheça o que o indivíduo sabe e pensa sobre o assunto.

Realizar ações em saúde, significa interagir com o homem e não simplesmente despejar regras e palavras. A educação é muito mais envolvente. Não é um processo mecânico, mas dinâmico. Para se prevenir acidentes deve-se conhecer o que é um

acidente, como pode acontecer, o que é a prevenção. O indivíduo precisa saber como ele mesmo pode ser um agente da prevenção. Entender como se processa a atividade e os riscos embutidos nela. A ação por si só não diz nada se não for entendida pelo executor. O educador precisa receber o retorno do educando, precisa estar convencido de que houve conscientização, a qual é evidenciada pela ação. Portanto, não se trata de preencher a cabeça de um indivíduo com conhecimentos, mas sim transformá-los numa ação correta, respeitando suas crenças e valores.

A educação deve ser dialógica e participativa. O processo de educação ocorre quando há participação efetiva da comunidade e quando todos agem de acordo, porém de maneiras diferentes, seguindo a mesma linha de pensamento. Não se conseguirá prevenir acidentes numa família se um dos seus membros principais, como o pai ou a mãe não estiverem cômicos da necessidade da participação da família no lar, ela deve ser integral.

O educador deve ter em mente que sua ação propõe resultados verdadeiros e alcançáveis, do contrário o esforço se reverte em fracasso. As ações educativas devem promover o entendimento do indivíduo, para mostrar na prática os resultados da ação e inseri-lo nela, fazendo com que ele mesmo obtenha sucesso com a ação aprendida. Por exemplo, ensinando o porquê do perigo de deixar produtos químicos ao alcance das crianças, apontando os males e dados estatísticos a respeito, dando exemplos e mostrando na prática como proteger-se.

Assim, no lar ou em qualquer outro ambiente, todos têm de zelar pelo bem estar, segurança, e promoção da saúde. Entretanto, quando apenas um membro da família, assim como uma engrenagem de uma máquina, não fizer a sua parte, todo o conjunto sofrerá danos. Portanto, o compromisso com a saúde da família é de todos os seus integrantes.

5. CONHECENDO O CAMINHO PARA A PRÁTICA DO CUIDADO COM AS FAMÍLIAS PORTUGUESAS

5.1. Contextualização do Local de Estágio

5.1.2. Centro de Saúde: É um serviço do Sistema Nacional de Saúde, sendo coordenado pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo do Ministério da Saúde - ARSVT/MS.

O Centro de Saúde é uma unidade básica do SNS para atendimento e prestação de cuidados de saúde à população. Constituindo o ponto de entrada preferencial no Sistema Local de Saúde, o Centro de Saúde organiza-se de uma forma modular para prestar cuidados de forma personalizada e continuada. Articula-se e desenvolve parcerias com os restantes elementos, formais e informais da rede de prestação de cuidados, desenvolve instrumentos organizativos e de gestão, para uma maior autonomia de funcionamento e contratualiza um orçamento-programa com a ARSVT.

Esse serviço oferece aos cidadãos, desde o nascimento até à morte, os cuidados essenciais para a sua saúde. Também, são prestados os cuidados necessários, aos que, forem portadores de doença crônica ou se surgirem doenças agudas ao longo do seu processo de viver. Presta cuidados de saúde a todo cidadão, independentemente do sexo, idade, raça ou patologia.

Integra profissionais de vários setores como: Médicos, Enfermeiros, Administrativos, Técnicos Sanitários, Auxiliares de Ação Médica e voluntários da comunidade, que em equipe podem atender os clientes.

Sua área é delimitada, conforme resolução do Ministério da Saúde, atendendo uma população de aproximadamente 90.000 habitantes, que compreende duas freguesias: Barcarena e Paço de Arcos.

O acesso dos indivíduos ao sistema de saúde está de acordo com um circuito lógico, mais conveniente para os cidadãos, mais racional para os serviços e mais econômico para o sistema. Evita duplicações de cuidados e custos, melhora a qualidade dos cuidados de saúde, aumentando o seu grau de integração e continuidade.

Os usuários dos sistemas locais de saúde, são todos os cidadãos portugueses, os cidadãos nacionais de Estados membros da União Européia, os cidadãos estrangeiros residentes em Portugal em condições de reciprocidade e os cidadãos apátridas, residentes na área geográfica definida para um dado Sistema Local de Saúde.

O Centro de Saúde de Oeiras, possui em sua estrutura, uma equipe de Cuidados continuados, cujas funções são prestar cuidados de natureza multidisciplinar e intersetorial com áreas específicas de articulação entre os vários níveis de cuidados de saúde e a rede social de apoio, promovendo uma real articulação com todos os setores do Centro de Saúde. A equipe de Cuidados Continuados presta assistência aos indivíduos em seus lares.

A prática da disciplina Assistencial Aplicada foi realizada sob supervisão de uma Docente da Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara e de duas enfermeiras do Centro de Saúde de Oeiras.

5.2. Clientela

A clientela dessa proposta assistencial foi assim constituída:

- Para levantamento de dados estatísticos: Famílias usuárias do Sistema Nacional de Saúde de Portugal, atendidas nas Emergências de adulto e pediátrica do Hospital São Francisco Xavier e Serviço de Atendimento Complementar do Centro de Saúde.
- Para realização dos Processos de Enfermagem de Leininger, foram selecionadas quatro famílias com crianças com idade até 10 anos, estudantes em jardins de

infância e inscritos no Centro de Saúde de Oeiras e ainda uma família composta por idosos. Essas famílias, foram escolhidas pela enfermeira supervisora do Módulo 3 do CSO, por terem sofrido algum tipo de acidente doméstico recentemente.

- Para a realização das sessões de educação em saúde, foram envolvidas crianças, pais dessas famílias, além de funcionários do Infantário Popular de Paço de Arcos, de Ribeira da Laje e a Escola do primeiro ciclo da Ribeira da Laje, escolas pertencentes ao Programa de Saúde Escolar do CSO, constituído por uma coordenadora enfermeira e sua equipe composta dentre eles de médico e dentista.

5.3. Estratégias para alcance do objetivos / avaliação dos objetivos

Este projeto foi executado pelo acadêmico, durante a oitava fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, no Centro de Saúde de Oeiras, Lisboa.

É uma proposta de atuação no cuidado à família prevenindo acidentes por meio da educação em saúde. Para a implementação dessa proposta, foram utilizadas como principais ferramentas os passos do Processo de Enfermagem de Leininger e nas reuniões com grupos de familiares foram abordados temas referentes a acidentes, propostas medidas de prevenção e realizadas visitas domiciliares.

Para a execução das fases do Processo de Enfermagem de Leininger, em primeiro lugar busquei familiarizar-me com o ambiente do estágio, estabelecendo uma relação interpessoal apropriada, com a professora supervisora do projeto. A seguir foram realizadas leituras sobre as leis, programas, estatísticas, rotinas, encaminhamentos e normas, junto à escola ESEAR, ao Hospital e ao Centro de Saúde.

Na execução do processo de Enfermagem de Leininger, busquei conhecer o indivíduo por inteiro, considerando suas crenças, valores, cultura, levantando dados em seu prontuário e dialogando com ele, buscando identificar características universais e específicas de cuidado.

Após diagnosticar os problemas de Enfermagem, planejei ações de cuidados, visando atender as necessidades do cliente, guiado pelos passos:

Preservação/manutenção, acomodação/negociação e repadronização/estruturação cultural do cuidado.

Elaborei com auxílio da ESEAR, folheto dobrado (folder) e quadros de cartolinas com temas de prevenção de acidentes, para utilizá-los nas sessões de Educação em Saúde.

Para a efetivação do Processo de Enfermagem, necessitava conhecer a área, para esse fim, realizei com auxílio da supervisora, quatro visitas domiciliares com famílias portuguesas, moradoras na circunscrição do Centro de Saúde de Oeiras, que preenchiam os requisitos anteriormente previstos. As visitas aconteceram em horários marcados previamente com as famílias, durante o turno de estágio e o tempo, de permanência naquela residência, foi respeitado conforme acordo prévio e também em função da participação e disponibilidade.

Como futuro enfermeiro, promovi ações de cuidado profissional, realizando reuniões com grupos de familiares, os quais foram convidados a comparecer em dia e local acordado e disponível a todos ou a grande maioria. Nesses encontros foram abordados temas sobre as ações de cuidado e prevenção de acidentes domésticos, visando a produção e troca de conhecimento.

Através da Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara, conheci as formas de cuidado prestadas à família portuguesa pelo sistema de saúde de Portugal. Também pesquisei as formas de cuidado prestadas à família constantes do currículo de Enfermagem em Portugal e os Programas de Saúde que possuem, oferecendo os Programas de Saúde da minha Escola brasileira - UFSC.

→ **Objetivo 01**

Conhecer as formas de assistência ou cuidado (Leis, programas, estatísticas de acidentes domésticos, hospitais, encaminhamentos) existentes ou previstas pelo Sistema de Saúde do país por ocorrência de um acidente.

- Para o alcance desse objetivo, previu-se as seguintes estratégias:

➤ Colher dados sobre acidentes domésticos (leis, programas, estatísticas, rotinas, encaminhamentos, normas) e estudá-las.

- Avaliação

Previu-se que o objetivo 01 poderia ser alcançado se :

➤ O acadêmico tivesse elaborado registros do sistema de assistência de saúde de Portugal, composto por normas, programas, leis e encaminhamentos ao serviço de saúde à população, dados estatísticos sobre acidentes domésticos em Portugal.

→ **Objetivo 02**

Acompanhar as famílias frequentadoras do Centro de Saúde, vítimas de acidentes no lar, interagindo, identificando e levantando os principais tipos de acidentes e problemas relacionados com a falta de prevenção, através da consulta de Enfermagem com um ou mais membros da família.

- Para o alcance desse objetivo, previu-se as seguintes estratégias:

➤ Realizar o Processo de Enfermagem ("sunrise"), observando prontuários e levantando dados. Confeccionar material como "folder", cartazes e informativos e distribuí-los.

- Avaliação

Previu-se que o objetivo 02 poderia ser alcançado se :

➤ Fossem realizados 02 (dois) Processos de Enfermagem.

→ **Objetivo 03**

Realizar visitas no domicílio dessas famílias, acompanhando-as no seu dia-a-dia, buscando identificar os riscos de acidentes, prestando cuidados através de ações educativas para a saúde e prevenção de acidentes no próprio ambiente dos clientes.

- Para o alcance desse objetivo, previu-se as seguintes estratégias:

➤ Realizar visitas domiciliares, colhendo dados para o Processo de Enfermagem e cuidar dessas famílias, interagindo com elas.

- **Avaliação**

Previu-se que o objetivo 03 poderia ser alcançado se :

➤ À medida que a assistência de Enfermagem fosse prestada pelo acadêmico produzisse novos conhecimentos e suscitasse mudanças, positivos no comportamento e nas medidas de prevenção na família, constatado em seu domicílio.

→ **Objetivo 04**

Prestar cuidado e educar para a saúde através de reuniões em grupos de famílias no centro de saúde.

- Para o alcance desse objetivo, previu-se as seguintes estratégias:

➤ Realizar reuniões em grupo com membros de diferentes famílias da mesma comunidade, visando a produção de novos conhecimentos.

- **Avaliação**

Previu-se que o objetivo 04 poderia ser alcançado se :

➤ Fosse apresentado o relato por escrito de no mínimo 6 (seis) discussões com famílias, apresentando fotos, falas, lista de frequência, resultados das discussões e outras formas de ações.

→ **Objetivo 05**

Estabelecer uma base para troca de conhecimento transcultural e ações cuidativas de famílias entre Brasil (UFSC) e Portugal (ESEAR).

- Para o alcance desse objetivo, previu-se as seguintes estratégias:

➤ Promover trocas de conhecimento. Conhecer a diversidade nas maneiras de cuidado e assistência à saúde, a importância da família no currículo de Enfermagem em Portugal, os programas de saúde na família e oferecer em troca os nossos.

- Avaliação

Previu-se que o objetivo 05 poderia ser alcançado se :

➤ Houvesse troca cultural de conhecimentos entre a Enfermagem brasileira e a família portuguesa de uma comunidade de Lisboa. Relatado por escrito os Programas de cuidado da família na ESEAR e outros Programas da área do país visitado.

5.4. Considerações éticas

A ética vai além do puro e simples cumprimento de regras e normas estabelecidas. Ela vê o homem, enquanto ser participante, integrado nas decisões sociais, políticas e econômicas, portador de dignidade individual e coletiva. A ética aponta o homem como um ser que busca relações sociais mais justas, que é parte integrante da história, pode optar por questões relacionadas à condição de sobrevivência e que diz respeito à sua vida. (Ladriere, 1994)

Durante o desenvolvimento desse trabalho foi seguido o que o código de ética apregoa no Artigo 3^o, Dos Princípios Fundamentais, dizendo que o profissional de Enfermagem deve respeitar a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.

Dessa forma, foram respeitados os desejos dos familiares e da equipe multidisciplinar desde o momento da seleção a família que participou do projeto, também durante as sessões de educação em saúde, nos encontros informais no CSO, bem como nas demais atividades. Na fase de relatório, os dados pessoais que poderiam identificar as famílias, os clientes e profissionais envolvidos no trabalho, foram omitidos ou dados nomes fictícios referentes a um traço de sua personalidade.

6. DESENVOLVIMENTO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL

6.1. Objetivo 01

Conhecer as formas de assistência ou cuidado (leis, programas, estatísticas sobre acidentes domésticos, hospitais e encaminhamentos) existentes ou previstas pelo Sistema de Saúde do País por ocorrência de um acidente.

Para alcance desses objetivos, realizei leituras referentes à legislação sobre saúde contida nos documentos do Sistema Nacional de Saúde, documentos que trazem os dados estatísticos dos acidentes domésticos, bem como conheci a operacionalização dos encaminhamentos dos casos necessários até o Hospital.

6.1.1. Programa de saúde na família:

Em Portugal, o Ministério da Saúde através do Sistema Nacional de Saúde tem o Programa do médico da família. Apesar de receber este nome, ele não é composto apenas por esse profissional, mas por uma equipe constituída de médico, enfermeiros e pessoal de apoio. Essa forma de assistência envolve toda a família. Esse médico da família fica responsável pelo acompanhamento da saúde da família, enquanto que esta por sua vez, tem a responsabilidade de colaborar com as orientações dele e do enfermeiro da família, assim denominado.

Seguindo as determinações desse programa, ao cuidar de famílias em Portugal, foram considerados os cuidados primários à saúde, analisando as cinco áreas básicas da família, que são: a biológica, sociocultural, psicológica, econômica e educacional, apregoadas pelo Sistema Nacional de Saúde. Uma das metas fomentadas, era a independência da família, na resolução dos seus próprios problemas. Houve um

empenho nesse sentido, de atuar como futuro enfermeiro, de acordo com a capacidade de autonomia da família e o que as circunstâncias exigiam.

No atendimento aos clientes do Centro de Saúde, como estagiário prestei assistência de Enfermagem no cuidados à diabéticos, hipertensos, pacientes com necessidade de curativos e injeções, além de realizar consultas de Enfermagem pediátrica. Também estagiei no Módulo de vacinação durante três períodos, aplicando vacinas contra tétano.



6.1.2. Dados estatísticos sobre acidentes domésticos

Durante a semana de estágio na Emergência de adulto e de pediatria do Hospital São Francisco Xavier e dois dias no Serviço de Atendimento Complementar do Centro de Saúde de Oeiras, acompanhei 7 ocorrências de acidentes domésticos do tipo: quedas que representaram 71,4% (2 quedas da cama, 1 no espaço de lazer, 1 da churrasqueira e 1 queda ao chão). E as torções representaram 14,3% dos acidentes assim como ferimentos com corte, também 14,3%.

As crianças de 2 a 6 anos, ainda são os que mais se acidentam, correspondendo a 57,2% dos acidentes. Os adultos idosos sofrem mais quedas e torções.

Esses dados, quando comparados com os do Hospital Dona Estefânia e Ministério da Saúde de Portugal, evidenciam a mesma frequência, revelando também a semelhança entre os acidentes domésticos que ocorrem no Brasil e mundialmente.

6.1.3. Encaminhamentos

Os casos de acidentes que chegam às Emergências do Hospital, são na sua grande maioria, casos que não puderam ser atendidos no Centro de Saúde, por se tratar de casos de internação e requerer cuidados mais intensos, ou seja, são graves (anexo 05). Enquanto que os casos mais simples, que dependem apenas de observação temporária e pequenos curativos, são tratados no Centro de Saúde.

O Centro de Saúde está equipado para o atendimento de Emergência e Primeiro Atendimento, como Raios "X" e pequenas cirurgias. O serviço mais usado no Centro de Saúde é o Raio "X", pois as pequenas cirurgias são preferencialmente encaminhadas aos hospitais. Durante os dois dias de estágio no Serviço de Atendimento Complementar, não ocorreu nenhum caso de pequena cirurgia, entretanto, houve um encaminhamento ao Hospital São Francisco Xavier de uma criança de 2 anos, vítima de acidente por queda, com fratura do fêmur esquerdo.

Após a alta hospitalar esses pacientes são encaminhados ao seu médico de família, no Centro de Saúde para o prosseguimento do tratamento e acompanhamento ao longo da vida.

6.2. Objetivo 02

Acompanhar as famílias freqüentadoras do Centro de Saúde, vítimas de acidentes no lar, interagindo, identificando e levantando os principais tipos de acidentes e problemas relacionados com a falta de prevenção, utilizando Processo Familiar existente no Centro de Saúde.

6.2.1. Aplicando o Processo de Enfermagem de Leininger articulado à Tapia e instrumento de Graffar (apêndice 01).

Buscando articular a metodologia de assistência de Enfermagem do Projeto com a do Centro de Saúde, foram utilizados instrumentos de coleta de dados já existentes, usados pela Enfermagem portuguesa. Esses instrumentos são baseados em dois teóricos que auxiliam no estudo à família. A teórica **Tapia**¹ nos permite a compreensão do funcionamento da família e a situação de necessidades de cuidados de Enfermagem em que se encontra, enquanto que o instrumento de *Graffar* nos mostra uma “radiografia” sócio-econômica da família.

6.2.2. Processo de Enfermagem de Leininger na Assistência às Famílias

Para garantir a privacidade das famílias, elas são apresentadas com nomes fictícios, assegurando assim o anonimato e sigilo dos dados pessoais. O significado dos nomes foram escolhidos de acordo com um traço da personalidade.

6.2.3. Acompanhando a Família da Criança Sereno

Para a concretização desse objetivo, o acompanhamento das famílias, se deu ora no Centro de Saúde e ora no próprio domicílio, dada a situação do usuário.

A família de Sereno reside no bairro Paço de Arcos, procedentes de Cabo Verde – África, porém ele e seus pais têm nacionalidade portuguesa. Residem em apartamentos cedidos pelo governo português, mediante uma taxa mensal em conformidade com os ganhos da família. Essa família morava em barraca (favela), tendo uma renda familiar de aproximadamente 90.000\$00 escudos (equivalente a 900 reais brasileiros). A habitação possui 06 cômodos e moram nela Sereno, a avó paterna e dois tios. A avó possui grau de instrução primário incompleto e é quem mantém atualmente sua guarda da criança, por vontade do pai da mesma.

¹ - TAPIA. Jayne Antilla, “The Nursing Process in Family Health”, in “Nursing outlook” N. York, Abril, 1972, vol. 20, nº 4, p. 267-270.

Sereno foi entregue aos avós pelo pai e mãe aos dois anos de idade. Mora ali há mais de 3 anos, pois a avó materna teve inicialmente a guarda do neto porém, foi diagnosticada tuberculose pulmonar e teve que ser encaminhada para tratamento, o que não lhe permitiu mais cuidar do neto.

Parece que os pais de Sereno não deram os cuidados necessários à criança no início de sua vida, pois ele apresentou regressão na fala e andou só aos 18 meses. Sereno foi amamentado apenas quatro dias, passando a ser alimentado através de mamadeiras (biberóns). Teve, desde seu nascimento, história de diarreias, bronquiolites e desnutrição. Recentemente sofreu um acidente por queda em casa, porém sem conseqüências graves, vindo a ser atendido no Centro de Saúde.

A visita domiciliar foi realizada no dia 27 de outubro, na companhia da enfermeira supervisora. O primeiro contato com a família foi feito através de telefone, para marcar a hora e data da visita domiciliar. Além da visita à sua residência, visitamos também o Jardim de Infância onde Sereno estuda.

Durante a visita, a avó paterna referiu que Sereno está bem, sem problemas, brinca e come sem precisar forçá-lo. Com referência ao acidente, a avó informou que ele estava brincando com carrinhos sobre a mesa, ajoelhado sobre a cadeira, de repente desequilibrou-se e caiu ao chão batendo a cabeça no piso cerâmico. A avó disse que ele ficou um pouco tonto, mas em seguida voltou a brincar e não apresentou mudanças no comportamento.

Utilizamos esse encontro para educar em saúde envolvendo as principais causas de acidentes com crianças dos 5 aos 10 anos e as formas de preveni-los. Foi explicado a avó que nesta idade a criança torna-se mais audaciosa e inconsciente dos perigos, é bastante sociável, influenciada, impulsiva e gosta de fazer parte de um grupo, porém, falta-lhe discernimento e sentido crítico.

A avó referiu que cuida para que o neto não sofra acidentes, proibindo-o de ir a cozinha quando ela está lá trabalhando. Mantém produtos químicos longe do seu alcance. Relatou que conversa com ele sobre os perigos de choque elétrico, quedas e que o garoto lhe respeita e obedece. Durante a visita, também orientamos a família a

proteger as janelas do apartamento com grades ou telas de "nylon", afim de evitar quedas.

Ainda fizemos orientações quanto a limpar o piso da residência com produtos que não ofereçam condições de escorregões, bem como a manter as tomadas protegidas, os medicamentos fora do alcance das crianças e chaveados em armário próprio. Enfim, abordamos os principais riscos que uma criança de cinco anos em desenvolvimento está sujeita. A avó aparentemente assimilou bem as orientações e afirmou que iria tomar as devidas providências.

O estudo desta família demonstrou que a cultura dos avós permite criar o menino conforme a vontade própria. Apesar de mencionar ter cuidados com o menino, a avó parece demonstrar pouco conhecimento sobre a segurança e desenvolvimento dele. Entretanto, ao entrevistarmos a outra avó (materna) no seu local de serviço, observamos que ela se preocupa mais e externa muito amor pela criança, apesar de não tê-lo sob sua guarda. É ela quem leva-o com freqüência às consultas médicas e quando é possível está ao seu lado.

De acordo com a avaliação do funcionamento da família, apregoadado por Tapia, a família de Sereno é considerada uma família intermédia, no tocante ao grau de independência, exigindo da Enfermagem uma intervenção para ajudá-la a definir os seus problemas e conforme a classificação de Graffar, esta família pertence à classe média baixa.

Cuidado Popular X Cuidado Profissional: Análise da implementação dos passos: *Preservação, acomodação ou repadronização*.*

Concepções do cuidado popular da Família	Referencial Teórico para o Cuidado Profissional	Preservando, Acomodando ou Repadronizando o cuidado em saúde
<p>Cuidados para evitar Quedas - Deixar o menino subir na cadeira da cozinha e ficar de joelhos brincando de carrinho na mesa.</p>	<p>As quedas são o tipo mais comum de acidentes que acontecem. As causas das quedas são diversas. Dentre elas as principais são as quedas de altura variando de até 20 centímetros até 20 metros. Crianças caem da cama, de cadeiras, armários, escadas e de "skate" ou semelhantes. Bicicletas, "skate" e outros, requerem proteção por capacete, joelheiras e cotoveleiras, pois os acidentes com quedas podem provocar desde um simples hematoma até um grave traumatismo craniano.</p>	<p>Repadronizar Orientado sobre a necessidade de explicar a criança que há perigo e manter vigilância sobre ela impedindo-a de subir em cadeiras ou locais que possibilitem quedas. Manter os brinquedos e providenciar brincadeiras a altura do chão.</p>

*Padrão apresentado pelo Trabalho de Conclusão de Curso das alunas Sônia Celeni Hall e Zuleica Koschnik, TCC N^o 263. Julho/1997.

Concepções do cuidado popular da Família	Referencial Teórico para o Cuidado Profissional	Preservando, Acomodando ou Repadronizando o cuidado em saúde
<p>Cuidados para evitar Ferimentos</p> <p>A avó avisa a criança que não é para ele brincar com os equipamentos dos tios e do avô.</p>	<p>Os ferimentos causados por equipamentos de oficina como martelos, serrotes, furadeiras e outros objetos cortantes e perfurantes, têm contribuído para aumentar o número de crianças acidentadas. Acidentes deste tipo podem causar desde uma simples solução de continuidade até amputação de membros.</p>	<p>Acomodar</p> <p>Orientado a avó de que não basta apenas ensinar a criança a não "mexer nas coisas". Explicar-lhe de que nesta idade a criança tem necessidade de descobrir as coisas mais profundamente e se ela ver a sua disposição ferramentas, terá a tendência de querer descobri-las. Dessa maneira a avó foi orientada a manter as ferramentas e objetos perfuro-cortantes longe do alcance da criança e de preferência chaveados, tendo a chave bem guardada.</p>

Concepções do cuidado popular da Família	Referencial Teórico para o Cuidado Profissional	Preservando, Acomodando ou Repadronizando o cuidado em saúde
<p>Cuidados para evitar Queimaduras</p> <p>A criança é orientada pela avó, a não entrar na cozinha enquanto ela está ali trabalhando.</p>	<p>As queimaduras não são os campeões de casos de internação de crianças, porém são os tipos de acidentes que quando acontecem são muito graves. Independente da área e da profundidade afetadas, as queimaduras causam muita dor, sofrimento e a recuperação é quase sempre demorada. Recipientes de líquidos inflamáveis, gasolina em vasilhames, panelas com líquidos quentes e frigideiras em cima de fogões, fósforos ao alcance da criança, bombas explosivas à venda, são alguns exemplos de causas deste tipo de acidente com crianças de 5 a 10 anos. As queimaduras podem ter como consequência desde uma dermatose até lesão permanente de tecidos, sendo necessárias várias cirurgias durante um longo tempo da vida da criança, as vezes tomando todo o período da infância.</p>	<p>Acomodar</p> <p>Conversado com a avó sobre a importância de continuar a manter a criança longe da cozinha. Também foi aconselhada a manter frigideiras e panelas com o cabo para o lado de dentro do fogão, a não deixar fósforos ao alcance da criança e a não guardar embalagens de líquidos inflamáveis em casa.</p>

Concepções do cuidado popular da Família	Referencial Teórico para o Cuidado Profissional	Preservando, Acomodando ou Repadronizando o cuidado em saúde
<p>Cuidados para evitar Intoxicação</p> <p>A avó relatou que avisa o Sereno para não mexer nos medicamentos dela.</p>	<p>As intoxicações podem ser causadas por medicamentos, plantas, animais peçonhentos, inseticidas caseiros, agrotóxicos e produtos químicos de limpeza. Devido a concentração cada vez maior dos produtos químicos, as crianças têm sofrido importantes intoxicações com menor quantidade de agente. As intoxicações podem causar lesões temporárias ou até mesmo a morte da criança.</p>	<p>Acomodar</p> <p>A avó foi orientada a manter os medicamentos em local próprio e chaveados, sem deixar a criança saber onde está a chave. Atenção especial ainda deve ser dada aos inseticidas caseiros, cumprindo o que diz a instrução no rótulo, quanto ao seu uso no quarto das crianças.</p>

6.2.4. Acompanhando a Família da Dona Sabiá

Dona Sabiá, 67 anos, reside em casa de alvenaria, no bairro Paço de Arcos e é procedente de Lisboa – Portugal. A renda familiar é de aproximadamente 150.000\$00 escudos (R\$ 1.500,00). A casa possui 05 cômodos e moram nela o casal e uma filha. Seu marido é quem cuida dela à noite e durante o dia ela é cuidada por uma senhora contratada. O casal tem grau de instrução primário completo.

A cliente é obesa e vinha apresentando altos índices de glicose capilar e níveis pressóricos muito acima do normal antes de sofrer o acidente vascular cerebral do tipo hemorrágico. Apesar de ser avisada dos perigos de não manter a dieta e orientações médicas, parece que dona Sabiá não dava muita importância, achando que nada iria lhe acontecer de ruim. Antes de ser acometida por esta doença, dona Sabiá já sofrera um acidente por queda na escada de sua casa, ao perder o equilíbrio e cair. Foi

encaminhada ao hospital, sentindo dores nos pés, mas após os exames, verificou-se apenas a presença de hematomas em ambos os pés e não fratura.

A visita domiciliar com essa família, foi realizada na companhia da Equipe de Cuidados Continuados. Durante esse encontro, prestamos cuidados à dona Sabiá quando constatamos que seus 4^o e 5^o podátiles esquerdos apresentavam sinais evidentes de necrose avançada. Nossa equipe encaminhou-a ao seu médico de família e este ao hospital, a fim de proceder a amputação da área necrosada.

Apesar de dona Sabiá estar acamada foram-lhe dadas orientações sobre como prevenir acidentes com quedas. Para a filha foi explicado como prevenir escaras, queimaduras pelo sol, já que ela é levada todos os dias para tomar banho de sol.

A filha de Dona Sabiá não compreende muito bem as orientações médicas, pois uma vez deixou os pés de sua mãe expostos durante várias horas ao sol. Outras vezes trocou o medicamento correto a ser ministrado e algumas vezes não obedeceu as orientações médicas.

Essa família, segundo a avaliação de funcionamento por Tapia, é considerada caótica, exigindo da Enfermagem uma intervenção para desenvolver uma relação de confiança e assim buscar lograr o entendimento e a participação efetiva dessa família.

Já de acordo com Graffar, a família de Dona Sabiá é de classe média baixa.

Cuidado Popular X Cuidado Profissional: Análise da implementação dos passos: *Preservação, acomodação ou repadronização.*

Concepções do cuidado popular da Família	Referencial Teórico para o Cuidado Profissional	Preservando, Acomodando ou Repadronizando
<p>Cuidados para evitar Quedas - Quando sobe escadas não Segura no corrimão.</p>	<p>As causas das quedas são diversas. Dentre elas as principais são as quedas de altura variando de até 20 centímetros até 20 metros. Os acidentes com quedas podem provocar desde um simples hematoma até um grave traumatismo craniano com conseqüências duradouras. Os idosos são os que mais sofrem quedas, na maioria das vezes por perderem o equilíbrio.</p>	<p>Repadronizar Orientado sobre a necessidade de segurar o corrimão ao utilizar as escadas. Também foi orientado sobre a compra de uma bengala, a qual auxilia o idoso quando sente a perda de equilíbrio.</p>
<p>Cuidados para evitar as Escaras A paciente é mudada de posição de duas em duas horas.</p>	<p>As escaras de decúbito são causadas por pressão localizada em determinada parte do corpo do indivíduo, causando morte tecidual e necrose do tecido. As escaras podem aprofundar-se de tal maneira a atingir o tecido ósseo, se não forem cuidadas, uma vez que a cliente tem glicemia alta e de ser obesa. Uma boa maneira de evitar as escaras é a constante mudança de decúbito aliada a colocação de travesseiros entre os pontos de pressão e colchões especiais.</p>	<p>Preservar Valorizando o cuidado que vem sendo ministrado. Explicado os mecanismos que levam à formação das escaras e que esse cuidado proporciona a garantia de uma vida melhor ao acamado.</p>

Concepções do cuidado popular da Família	Referencial Teórico para o Cuidado Profissional	Preservando, Acomodando ou Repadronizando
<p>Cuidados para evitar Queimaduras do Sol</p> <p>A filha sabe que dona Sabiá precisa apanhar sol nos ferimentos para curar.</p>	<p>O sol em horário adequado é saudável, porém pode causar queimaduras graves na pele do indivíduo, se não seguidas essas orientações. A gravidade da queimadura variará de acordo com o tempo e horário de exposição ao sol. As queimaduras causam muita dor e sofrimento e a recuperação é quase sempre demorada. O banho de sol em ferimentos é contra-indicado pelo médico em horários em que os raios infravermelhos prejudicam a pele. As queimaduras podem ter como consequência desde uma dermatose até lesão permanente de tecidos.</p>	<p>Repadronizar</p> <p>Filha foi orientada a seguir as prescrições médicas e obedecelas, dando banho de sol apenas nos horários e durante o tempo recomendados, evitando queimaduras e complicações no pé de sua mãe.</p>

6.3. Objetivo 03

Realizar visitas no domicílio dessas famílias, acompanhando-as no seu dia-a-dia, buscando identificar os riscos de acidentes; Prestar cuidados através de ações educativas para a saúde e prevenção de acidentes no próprio ambiente da família.

Para cumprimento desse objetivo estava previsto a realização de no mínimo cinco visitas domiciliares. No entanto, foi possível realizar apenas quatro. Nesses encontros houve a possibilidade de se elaborar e aplicar o Processo de Enfermagem, buscando com que os novos conhecimentos adquiridos como resultante da atuação do acadêmico, suscitasse mudanças positivas no comportamento e nas medidas de prevenção necessárias na família, constatadas em seu domicílio por ocasião da visita.

As visitas domiciliares foram realizadas com acompanhamento da Equipe de Cuidados Continuados e da enfermeira supervisora do módulo 3 do Centro de Saúde, conforme estarem planejadas e marcadas com antecedência o dia e a hora.

A primeira visita ocorreu no dia 06 de outubro, acompanhado da Equipe de Cuidados Continuados do Centro de Saúde, à residência da Dona Sabiá. As outras quatro visitas, fui acompanhado da enfermeira do Módulo 3 do centro de Saúde. Dessas quatro visitas planejadas foram realizadas três. A primeira delas foi à família de Meiga e Extrovertido.

A segunda visita foi na residência família de Querida e Apaixonado. A terceira foi no lar da avó paterna de Sereno. A quarta visita programada, entretanto não aconteceu, pois a família, embora tenha sido avisada, não estava em casa, na data marcada. Outra tentativa foi feita e de novo não encontramos ninguém em casa, desta vez estava acompanhado da Equipe de Saúde Escolar. Entretanto, as crianças dessa família, Sincero e Tímida assistiram à Sessão de Educação em Saúde em sua escola. Dessa forma pode-se considerar que o objetivo foi cumprido.

Durante as visitas educamos em saúde, buscando a troca de conhecimentos entre o acadêmico e as famílias. Além disso, com a permissão da família, visitamos as dependências do lar, orientando na sua própria realidade, as formas de prevenir acidentes com quedas, queimaduras, choques mecânicos, ferimentos, asfixia, intoxicações e outros acidentes que estamos expostos dentro de nossa própria moradia. À medida que a família expunha as formas de prevenção, os aspectos dos cuidados eram analisados, preservados, acomodados ou repadronizados pelo estudante. A família mostrava aceitar as orientações e dispunha-se a tomar providências com referência às mudanças propostas.

Alguns dias após essa visita, por ocasião das consultas no Centro de Saúde, afirmavam espontaneamente e com satisfação terem tomado as providências necessárias à segurança em seus lares.

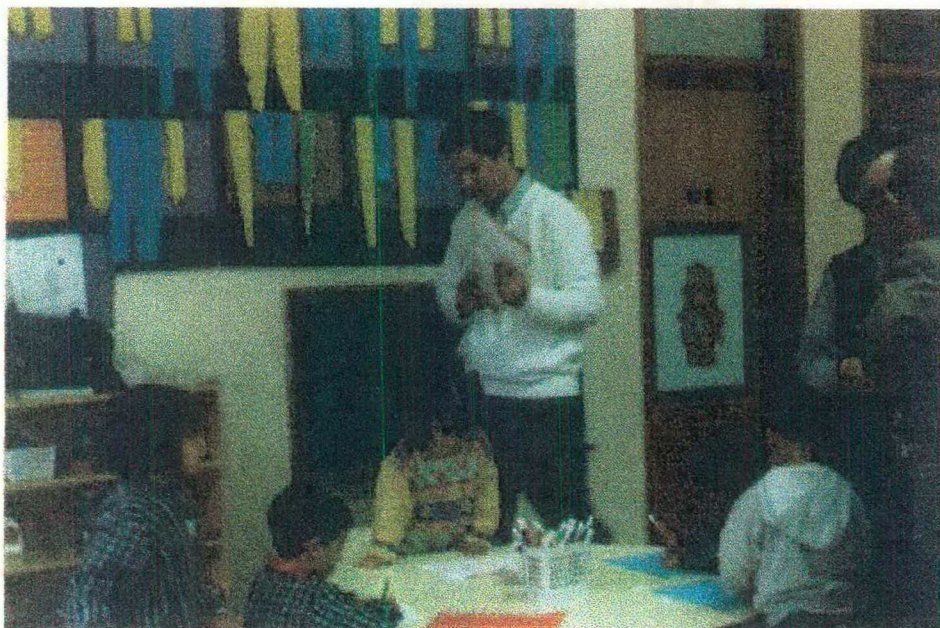
6.4. Objetivo 04

Prestar cuidado e educar para a saúde através de reuniões em grupos de famílias no Centro de Saúde (apêndice 02 e 03).

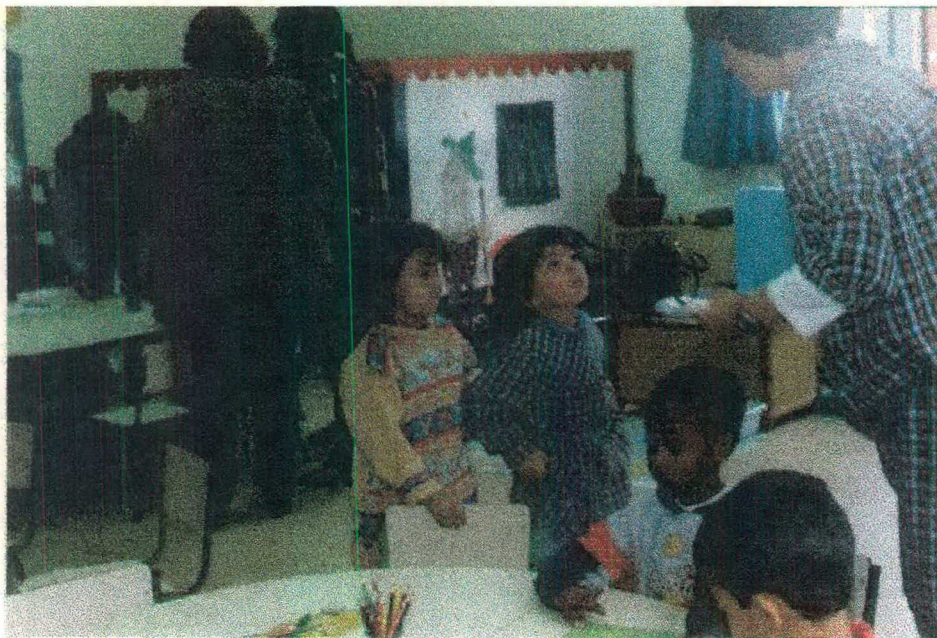
Para alcançar esse objetivo, realizei oito reuniões em grupo com membros de diferentes famílias da mesma comunidade. No desenvolvimento dessas atividades participei em Portugal da Campanha de Segurança Infantil do Instituto Nacional de Defesa do Consumidor em parceria com a Associação para a Promoção da Segurança Infantil, utilizando um autocolante com o símbolo da Campanha em meu crachá e materiais dessas Instituições (anexo 10).

A primeira Sessão de Educação em Saúde ocorreu no dia 19 de outubro das 10 às 11 horas no Jardim de Infância “O Popular” de Paço de Arcos, contando com a presença de duas enfermeiras da Equipe de Saúde Escolar, da professora da ESEAR e a educadora da turma. A sessão foi direcionada à 25 crianças, com idade variando entre 4 e 5 anos, da qual minha filha também participou, com o tema “Crescendo em Segurança”. Para as sessões foram confeccionadas e pintadas à mão nove cartolinas com jogos e desenhos interativos, ajudando a despertar nas crianças as formas corretas de identificar os riscos e prevenir acidentes.

Educando em Saúde nos Jardins de Infância.



Educando em Saúde nos Jardins de Infância, junto à educadora.



Terminada a sessão, esta foi avaliada como tendo atingido os objetivos propostos. Surgiram também sugestões para o aperfeiçoamento das futuras sessões.

As sessões seguintes ocorreram de maneira semelhante, já com as medidas de mudança sugeridas e obtendo maior sucesso nos resultados com as crianças. Ao final de algumas sessões foi proposto, para avaliação das crianças, que desenhassem em uma folha em branco, alguma situação de risco de acidente.

O resultado obtido foi que a maioria desenhou um fogão com panelas quentes e uma criança ao lado. Outras desenharam uma criança atravessando uma rua e um carro vindo em sua direção (apêndice 04).

Desenho feito por uma criança com cinco anos.



A avaliação da diretora do Jardim de Infância “Infantário Popular de Paço de Arcos” sobre as sessões de Educação em saúde, é de que as mães das crianças que assistiram as sessões, falaram entusiasmadas a respeito do que seus filhos tinham aprendido, pois ao chegarem em casa apontavam as situações de risco, falavam a seus pais das possíveis conseqüências na ocorrência de um acidente e propunham medidas que ouviram na sessão para evitá-los. Uma das mães relatou o seguinte: *Meu filho chegou em casa e disse-me que não poderia ficar perto do fogão, nem mexer nas ferramentas de seu pai porque senão poderia se machucar.* Tais depoimentos evidenciam que houve assimilação do conteúdo discutido e aprendizagem.

Além das Sessões de Educação em Saúde para as crianças, foram realizadas também para seus respectivos pais. Envolvendo o tema “Prevenção de Acidentes Domésticos”, esclarecendo as medidas *simples* de segurança que podem evitar acidentes graves, como por exemplo; ao encher uma banheira de água quente, colocar primeiro a água fria e depois a quente, manter os cabos das panelas em cima do fogão voltados para dentro.

Para as crianças da terceira e quarta série do primário (terceira e quarta turma do primeiro ciclo em Portugal), foram apresentados tópicos, além dos acima abordados, como o conceito de acidente, as causas e as conseqüências, sendo também assimilados pelas crianças, conforme avaliação em forma de questionamento oral.

A realização dessas sessões resultaram numa experiência positiva, tanto no aspecto profissional do futuro enfermeiro, bem como para o público beneficiado. Poder ajudar na diminuição do número de acidentes e conseqüente sofrimento familiar, através dessas sessões trouxe grande satisfação pessoal, alegria e estímulo para o desenvolvimento desse projeto.

6.4.1. Confecção de "Folder" ou folheto dobrado (apêndice 05).

Esta era uma outra atividade prevista para o alcance desse objetivo.

A educação em saúde é uma necessidade da população usuária em geral. Dessa forma, uma estratégia para sua efetivação é organizar uma reunião de pessoas envolvidas e interessadas no tema, a fim de promover discussões e reflexões sobre os

mesmos, para então modificarem suas atitudes. Essa reunião é chamada de Sessão de Educação em saúde, que é um instrumento muito valioso na Assistência de Enfermagem. Nela pode ser distribuído um informativo em forma de pasta, que ajudam os participantes a lembrarem das medidas de prevenção de acidentes. Esse instrumento também dá subsídios para procurarem ajuda quando precisarem. Por isso após a Sessão de Educação em saúde realizada aos pais, foi distribuído um “folder” esclarecendo as principais medidas de segurança nos lares, bem como também no lazer e no trabalho, assim como o número do serviço de urgências de Portugal.

6. 5. Objetivo 05

Estabelecer uma base para troca de conhecimento transcultural e ações cuidativas de famílias entre Brasil (UFSC) e Portugal (ESEAR).

Para que houvesse possibilidade de trocas culturais entre a Enfermagem Brasileira e a Portuguesa, houve a necessidade de me ambientar no País e conhecer, nos 70 dias, pelo menos um pouco da cultura do povo e assim poder trabalhar dentro de sua cultura, tendo sempre em vista a troca proposta no projeto.

Para tanto, na primeira semana conheci a Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara, em Lisboa, através de contato com a professora Presidente do Conselho Científico da Escola. Posteriormente, fui apresentado à professora supervisora do projeto. A seguir fui encaminhado ao Diretor da Escola, a quem apresentei-me e coloquei-me à disposição. Além disso, a professora Presidente do Conselho Científico da Escola, apresentou-me aos demais professores de todos os Departamentos da Escola, a quem tive a oportunidade de divulgar o projeto. Acompanhado dela, também realizei uma visita à todas as salas de aula e laboratórios da escola. No decorrer desta visita, foram debatidos assuntos sobre o currículo básico de Enfermagem da UFSC e ESEAR, falando de ambas estruturas dos cursos.

A Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara está situada num prédio de três pisos, dividido em três blocos. A estrutura física do prédio é semelhante nesses aspectos ao Departamento de Enfermagem da UFSC. As salas de aula porém são

juntas ao prédio e de uso apenas da Enfermagem, enquanto que na UFSC possuem bloco separado comum aos cursos da área da saúde.

A ESEAR vem formando enfermeiros bacharéis desde de a primeira turma em 1986 até o ano de 1999. A partir do ano letivo de 1999 – 2000 iniciou com a primeira turma de enfermeiros licenciados com formação em 2003.

Aos enfermeiros já formados em bacharelado, está sendo oferecida a oportunidade de frequentarem mais um ano de curso e concluírem a Licenciatura.

Segundo esclarecimentos da professora supervisora, os alunos do curso de bacharelado, continham em seu currículo o conteúdo sobre a família, trabalhando desde a primeira fase até a última, em diferentes abordagens.

Com a mudança de currículo para Licenciatura a família passou a ser estudada mais detalhadamente depois da primeira fase, mas o currículo em questão ainda está sujeito à mudanças.

Na UFSC, o estudo profundo da família começa na terceira fase e a partir daí cada vez mais, estudando e trabalhando todos os aspectos, como social, econômicos, cultural e relacionais.

Foi no decorrer dessa primeira semana na ESEAR, que a professora supervisora apresentou-me material para estudo sobre o Sistema Nacional de Saúde de Portugal e sobre o estudo da família. Também abordamos alguns aspectos do Programa de Saúde da Família no Brasil.

Minha atuação teve uma ampla gama de aspectos positivos. Esses foram desde discussões sobre algumas técnicas fundamentais de Enfermagem, como a maneira de aplicar injeções, sobre prevenção de acidentes, incêndios e outras medidas de prevenção, até questionamentos sobre a Enfermagem brasileira e o Sistema de Saúde do Brasil por parte desses profissionais enfermeiros.

Foto com a equipe no Hospital São Francisco Xavier



Uma das atividades desenvolvidas, durante o estágio em Portugal, foi o encontro com as enfermeiras responsáveis pela Administração Regional de Saúde e Vale do Tejo do Ministério da Saúde, a quem pude discorrer sobre as qualidades e excelência da Enfermagem da UFSC e divulgar o projeto em desenvolvimento.

Ao analisar e comparar o Programa de Saúde da Família brasileiro com o português, conclui-se que há uma ligação muito forte entre o cliente e a equipe de saúde da família em Portugal. O atendimento é personalizado, o cliente português é encaminhado e acompanhado pela equipe de saúde familiar durante toda sua vida. No Brasil o atendimento no Centro de Saúde e Hospital ao cliente, ainda não é vinculado a um médico de família.

A primeira etapa do Programa de Saúde da Família no Brasil e sua implantação, iniciou-se em junho de 1991, através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A partir de janeiro de 1994, começaram a ser formadas as primeiras equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), incorporando e ampliando a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde. O objetivo de Saúde da Família é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e

no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que possibilitará às equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas.

Ao contrário da idéia que se tem sobre a maioria dos programas em nível central, Saúde da Família não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde: é uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização destas atividades em um território definido.

6.5.1. Participação em Eventos

No auditório do Centro Agrônomo Nacional de Oeiras, assisti ao “Encontro Vida Activa, Alimentação Saudável e Gestão do Stress”, promovido pela Câmara Municipal de Oeiras no dia 15 de outubro, com o objetivo de prevenir o estresse, através de debates sobre a alimentação saudável e tipos de dieta.



Também conheci a Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa, onde participei do Curso “Comunicação e Saúde”, nos dias 21 e 22 de outubro. O tema apresentado falava sobre a importância da comunicação nos dias de hoje. Abordava o tipo de comunicação em espelho e o auto conhecimento do

indivíduo, com o objetivo de ajudar o profissional a se comunicar, melhorando a relação pessoal entre ele e o cliente.

Tive a oportunidade de deslocar-me até a Universidade de Coimbra, para assistir nos dias 28 e 29 de outubro, ao Congresso da APSI intitulado: “Crescendo em Segurança no Virar do Século”, manifestando-me como aluno da UFSC e estagiário da ESEAR, expondo também o projeto. Nesse congresso foram abordados temas referentes a segurança infantil, cultura de segurança, crianças e o meio rodoviário, os acidentes domésticos e na escola.

Durante o estágio, foram realizadas 5 reuniões. Uma com os enfermeiros do Centro de Saúde para tratar de assuntos administrativos e rotinas e quatro com as supervisoras da Escola e Centro de Saúde.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

7.1 Quanto ao Referencial Teórico de Tapia e Graffar

Tive a oportunidade de conhecer e colocar em prática durante o estágio os instrumentos de auxílio no estudo à família, baseados na Teoria de Tapia e Graffar. Sendo de grande valia para minha experiência profissional e também favorecendo mais uma base de troca cultural entre as instituições envolvidas.

7.2 . Quanto à Experiência no Exterior

Ao concluir o relatório e lançar um olhar retrospectivo porco de vista os inúmeros passos e metas que o compuseram, entretanto, cada um com seu valor e significado próprio. À guisa de reflexões e avaliação de todo o processo, apresento alguns desses passos, para salientar a pertinência do trabalho em conjunto, a articulação necessária das partes envolvidas, assim como apontar novos caminhos, a quem interessar possa, para essa trajetória também de Trabalho de conclusão de Curso no exterior (anexo 02).

Quando foi lançada a proposta de um estágio no exterior para a professora coordenadora da oitava fase do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, ela aceitou o desafio e orientou o acadêmico a seguir os passos legais, passando pelo pedido ao colegiado, reuniões e manifestação a favor do Departamento de Enfermagem.

De fato, iniciou uma experiência nova para a Enfermagem da UFSC e para o aluno, que desde o primeiro semestre de 1999 vinha pesquisando e tentando estabelecer contato com as Escolas Portuguesas.

A ESEAR colocou-se à disposição, lançando mão de um de seus melhores professores, disposto a acolher um aluno brasileiro.

Os professores do Departamento de Enfermagem da UFSC não mediram esforços a fim de firmar o acordo entre as instituições.

O resultado não poderia ter sido diferente, hoje está aberto uma ponte para a intercâmbio entre UFSC e ESEAR, que com certeza, assim como uma jóia preciosa, vêm sendo lapidado.

O presente trabalho recebeu da Universidade Federal de Santa Catarina, apoio logístico, O Pró-Reitor de Assuntos da Comunidade Universitária, apoiou o Projeto. Ainda a chefia da Gestão de Saúde, Higiene e Segurança do Trabalho da PRAC/UFSC e outros Departamentos deram total apoio ao Projeto, pois ele pertence à prevenção de acidentes.

Esta experiência contou também com o apoio da família do acadêmico, representados por sua esposa e filha que o acompanharam e juntos trilharam mais este objetivo. Que nos momentos difíceis e de adaptação foi âncora e sustentação, servindo como fonte de equilíbrio e fortaleza.

Este Projeto de Conclusão de Curso, foi o primeiro, em nível de Graduação em Enfermagem da UFSC no exterior. Com a orientação de Professoras de ambas instituições, que dedicaram-se e viveram-no intensamente.

A proposta de planejar no Brasil e executar no exterior, um trabalho de Conclusão de Curso é inédito na Graduação de Enfermagem. Por algumas razões o trabalho requereu, tanto da orientadora quanto da supervisora que de maneira dedicada, trabalharam para o alcance das metas traçadas, alguns ajustes ao longo de sua execução.

Também avalio como importante para os enfermeiros brasileiros poderem adquirir a experiência no exterior, assim como a articulação que possibilita aos professores e alguns portugueses poderem vivenciarem aqui novas experiências.

Os conhecimentos gerados e adquiridos a partir desses encontros e acontecimentos, podem ser avaliados como valiosos para o cuidado à família. Acredito

que houve troca beneficiando tanto ao acadêmico, bem como os países envolvidos e continuará produzindo frutos a partir desse projeto.

Enfim Esse estágio tem um valor inestimável, por configurar crescimento e desenvolvimento tanto profissional como pessoal no acadêmico ao trabalhar com as professoras da ESEAR e UFSC.

Finalmente numa auto-análise lanço um olhar para o meu interior e reconheço que minha personalidade foi transformada em ações que se mostraram necessárias para o meu crescimento como pessoa.

Durante a permanência de minha família em Portugal, vivenciei o falecimento de uma das melhores e famosas pessoas do mundo, a cantora Amália Rodrigues. Acompanhei o choro e lamentação da população pela perda de uma personalidade que tinha muito orgulho e paixão de ser portuguesa, conquistando o amor de seus compatriotas e do resto do mundo.



Ainda durante minha estada no país, vivi de perto os acontecimentos e os sentimentos do povo português pelo povo de Timor Leste. Observei a solidariedade e estima demonstrada pelo povo através de campanhas, debates e manifestações.



Concluo que a realização desse Projeto foi um grande desafio em vários sentidos e que resultou numa grande lição de vida para muitos dos envolvidos e especialmente para mim.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, Dr. Murilo Sérgio Valente. **Segurança não é brincadeira**. Disponível na Internet. [Http://www.geocities.com/westhollywood/7989/acidentes.html](http://www.geocities.com/westhollywood/7989/acidentes.html). Agosto de 1999
- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE SEGURADORES. **Sabemos que Sabes...Vamos Prevenir os Acidentes**. Lisboa. APSI, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde: **Programa de Saúde na Família**. Brasília, 1999.
- BRASIL. Ministério do trabalho. **Segurança e medicina do trabalho**. Manuais de Legislação. 36 ed. São Paulo: Atlas, 1997. v. 16.
- CAMPANHA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA. **Prevenção de Acidentes na Infância**. Disponível na Internet. [Http://www.cosmo.com.br/servicos/doutor/preven.html](http://www.cosmo.com.br/servicos/doutor/preven.html). Agosto de 1999.
- CENTRO DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA DO RIO GRANDE DO SUL. **Envenenamento Doméstico**. Disponível na Internet. [Http://www.cit.rs.gov.br/envenena.html](http://www.cit.rs.gov.br/envenena.html). Agosto de 1999.
- CERVO, Amado Luiz. **Metodologia Científica**. 4^a ed. São Paulo: Makron Books, 1996, p. 81-133.
- CICCO, Lúcia Helena S. De, **Cuidado Com os Acidentes Domésticos**. Disponível na Internet. [Http://www.svol.com.br/brasil.emb.nw.dc.us/nib/svol/acident.htm](http://www.svol.com.br/brasil.emb.nw.dc.us/nib/svol/acident.htm). Agosto de 1999.
- CLINICA-HUMANA. **Acidentes domésticos**. Disponível na Internet [Http://www.clinica-humana.com.br](http://www.clinica-humana.com.br). Agosto de 1999.

- COELHO, Mário et cols, **Urgências Pediátricas e Casuísticas do Hospital Dona Estefânia**. Lisboa. Editora ASA, 1996.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. São Paulo. COREn., 1993.
- DAUCH, Karin. **Acidentes caseiros: O terror dos pais**. Disponível na Internet. [Http://www.estado.com.br/edicao/mulher/filhos/acidente.html](http://www.estado.com.br/edicao/mulher/filhos/acidente.html). Agosto de 1999.
- DUGAS B. W. **Enfermagem Prática**. 4^a ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara. 1988, p.381-385.
- ELAHSS. Relatório anual do ELAHSS referente ao ano passado. **Sinistralidade infantil continua a ser preocupante**. Revista: O Consumidor N^o 87, set. 1999.
- FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. 18 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- FRIEDMAN, Marilyn M. - **Family Nursing: Theory and Assessment**, (198..?) p.32
- GEORGE, J. B. Madeleine Leininger. In: **Teoria de Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 286-299, 1993.
- HOLANDA, Aurélio Buarque de. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. J.E.M.M. Editores Ltda. 1981
- INSTITUTO NACIONAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR. **Com as Crianças o Cuidado Nunca é Demais: Campanha de Segurança Infantil**. Lisboa. APSI, 1998.
- KAWAMOTO, E. E. et al. **Enfermagem Comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

- LEON, Briceño, R. **Siete tesis sobre la educacion sanitária para la participacion comunitaria.** Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 12(1) 7-30, jan-mar 95
- NOGUEIRA, M. J , FONSECA, R . M. G. S **Revista escolar de enfermagem** , v. 11, nº 1, p. 28-50, 1977.
- POLIT, Denise F. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem.** 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- RAGNAR, Anderson. **The role of accidentology in occupational injury research.** Sweden. Sundryberg , 1991, p 3-53.
- RELVAS, Ana Paula. **O ciclo vital da família.** Perspectiva Sistêmica. 2 ed. Porto. Edições Afrontamento, 1996.
- SANTORO, Jr Mário. **Acidentes Nos Dois Primeiros Anos de Vida. Previna-se!** Disponível na Internet. [Http://www.bristol.com.br](http://www.bristol.com.br). Agosto de 1999.
- SCHIMITZ, Edilza M. **Enfermagem em pediatria e puericultura.** Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1989.
- SOUZA, Francisco das Chagas de. **Escrevendo e Normalizando Trabalhos Acadêmicos, Um Guia Metodológico.** Fpolis, ed. UFSC 1997, p 71-114.
- TRENTINI, Mercedes, DIAS, Acires. **Meu primeiro projeto assistencial.** Florianópolis [s.n.] 1994.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. Centro de Ciências da Saúde. **Mestrado de Pediatria.** Hospital das Clinicas. Recife, (199..?)
- WHALEY, Lucille F, Wong, Donna L. **Enfermagem Pediátrica,** 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985.

ANEXOS

ANEXO 01

CONHECENDO A CRONOLOGIA DA ATUAÇÃO

AGOSTO DE 1999

Dia	ATIVIDADES	LOCAL
2	Orientação para o projeto	Sala da professora
9	Orientação para o projeto	Sala da professora
16	Orientação para o projeto	Sala da professora
19	Apresentação da disciplina	CCS
23	Orientação para o projeto	Sala da professora
30	Orientação para o projeto	Sala da professora

SETEMBRO DE 1999

Dia	ATIVIDADES	LOCAL
1	Orientação para o projeto	Sala da professora
3	Entrega do projeto	Secretaria do Dpto NFR
8	Entrevista com a banca examinadora do projeto	A combinar
9	Apresentação do projeto	Auditório do CCS
13	Início do estágio – encontro com as professoras da Escola Superior de Enfermagem Artur Ravara	ESEAR
14	Encontro e reunião com as enfermeiras do CSO	Centro de Saúde Oeiras
15	Reunião e divulgação do projeto na ESEAR com a professora coordenadora	ESEAR
16	Conhecendo os programas de saúde com a supervisora da ESEAR	ESEAR
17	Reunião e discussão com as equipes de cuidados continuados e saúde escolar junto às supervisoras	Centro de saúde Oeiras
20	Assistência de Enfermagem na emergência de adulto	Hospital São Fco Xavier
21	Assistência de Enfermagem na emergência de adulto	Hospital São Fco Xavier

22	Assistência de Enfermagem na emergência de pediatria e visita da orientadora	Hospital São Fco Xavier
23	Assistência de Enfermagem na emergência de pediatria	Hospital São Fco Xavier
24	Assistência de Enfermagem na emergência de pediatria e visita da orientadora	Hospital São Fco Xavier e CSO
27	Assistência de Enfermagem no módulo 3	CSO
28	Assistência de Enfermagem na sala de vacinação	CSO
29	Assistência de Enfermagem no serviço de atendimento complementar	CSO
30	Assistência de Enfermagem no serviço de atendimento complementar	CSO

OUTUBRO 1999

Dia	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	LOCAL
01	Assistência de Enfermagem na sala de vacinação	CSO
04	Feriado	
05	Feriado	
06	Assistência de Enfermagem no domicílio com a Equipe de Cuidados continuados	CSO
07	Assistência de Enfermagem no módulo 3	CSO
08	Assistência Enfermagem junto equipe saúde escolar	CSO
11	Falta	
12	Assistência Enfermagem junto equipe saúde escolar	CSO
13	Assistência de Enfermagem no módulo 3	CSO
14	Assistência de Enfermagem no módulo 3	CSO
15	Encontro Vida Activa, Alimentação Saudável e Gestão do Stress	Auditório do Centro Agronômico Nac. Câmara Munic. de Oeiras

18	Assistência Enfermagem junto equipe saúde escolar	CSO
19	Assistência de Enfermagem junto a equipe de saúde escolar – Sessão de Educação em Saúde no Jardim de Infância Paço de Arcos	CSO – Jardim de Infância Popular de Paço de Arcos
20	Assistência de Enfermagem no módulo 3	CSO
21	Participação no Congresso Comunicação e Saúde	Escola Sup. Enfermagem Calouste Gulbenkian
22	Participação no Congresso Comunicação e Saúde	Escola Sup. Enfermagem Calouste Gulbenkian
25	Assistência de Enfermagem junto a equipe de saúde escolar – Sessão de Educação em Saúde no Jardim de Infância Paço de Arcos	CSO – Jardim de Infância Popular de Paço de Arcos
26	Assistência de Enfermagem na sala de vacinas	CSO
27	Assistência de Enfermagem no módulo 3 – Visitas domiciliares	CSO – lares das famílias
28	Participação no Congresso Crescendo em Segurança no Virar do Século	Auditório da Reitoria da Universidade de Coimbra
29	Participação no Congresso Crescendo em Segurança no Virar do Século	Auditório da Reitoria da Universidade de Coimbra

NOVEMBRO 1999

Dia	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	LOCAL
01	Feriado	
02	Assistência de Enfermagem junto a equipe de saúde escolar – Sessão de Educação em Saúde no Jardim de Infância Ribeira da Laje	CSO – Jardim de Infância Ribeira da Laje
03	Assistência de Enfermagem no módulo 3	CSO
04	Assistência de Enfermagem no módulo 3	CSO
05	Assistência de Enfermagem no módulo 3	CSO

08	Assistência de Enfermagem junto a equipe de saúde escolar – Sessão de Educação em Saúde no Jardim de Infância Paço de Arcos	CSO – Jardim de Infância Popular de Paço de Arcos
09	Assistência Enfermagem junto equipe saúde escolar	CSO
10	Assistência de Enfermagem no módulo 3	CSO
11	Assistência de Enfermagem no módulo 3	CSO
12	Assistência de Enfermagem – visitas domiciliares	CSO – lares de famílias
15	Assistência de Enfermagem junto a equipe de saúde escolar – Sessão de Educação em Saúde na Escola Ribeira da Laje	CSO e Escola Ribeira da Laje
16	Assistência de Enfermagem no módulo 3	CSO
17	Ministério da Saúde e Instituto do Consumidor	ARSVT e IC - Lisboa
18	Despedida do pessoal da ESEAR	ESEAR
22	Orientação para o Relatório	NFR – UFSC
23	Orientação para o Relatório	NFR – UFSC
24	Orientação para o Relatório	NFR – UFSC
25	Orientação para o Relatório	NFR – UFSC
26	Orientação para o Relatório	NFR – UFSC
29	Orientação para o Relatório	NFR – UFSC
30	Orientação para o Relatório	NFR – UFSC
01	Orientação para o Relatório	NFR – UFSC
02	Orientação para o Relatório	NFR – UFSC
03	Orientação para o Relatório	NFR – UFSC
06	Entrega do TCC	NFR – UFSC
08	Entrevista com banca examinadora	NFR – UFSC
09	Apresentação do TCC	NFR – UFSC

ANEXO 02



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

PROCESSO DE PEDIDO DE ESTÁGIO NO EXTERIOR ENTRE:

UFSC - BRASIL



ESEAR - PORTUGAL



ALUNO: ROBERTO ANTÔNIO FERREIRA DA CUNHA - 9615228-1

1999



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

DECLARAÇÃO

Na qualidade de coordenadora de estágios do Departamento de Enfermagem, declaro para os devidos fins, que o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC tem interesse e apoia a realização do estágio curricular obrigatório da 8ª fase, disciplina de Enfermagem Assistencial Aplicada do Aluno Roberto Antônio Ferreira da Cunha, regularmente matriculado no Curso sob o número 9615228-1, na ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA em LISBOA - PORTUGAL.

Entendendo que o intercâmbio científico-cultural enriquecerá o saber em saúde das partes envolvidas, agradecemos a oportunidade e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente

Prof.ª Olga Regina Zigelli Garcia
Coordenadora de Estágios do Departamento de Enfermagem da UFSC

DA: Coordenadora da Disciplina de Enfermagem Assistencial Aplicada: INT 5134
PARA: Presidente do Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC
ASSUNTO: Solicitação do aluno Roberto Antônio Ferreira da Cunha para realizar o estágio da disciplina INT 5134 em Portugal, no semestre 99/2.

Florianópolis, 31 de maio de 1999

Senhora Presidente

Em reunião realizada em data de 31/05/99, o colegiado da Disciplina de Enfermagem Assistencial Aplicada - INT 5134 apreciou a solicitação do aluno Roberto Antônio Ferreira da Cunha para realizar o estágio desta disciplina em Portugal, no semestre 99/2.

Com base no regulamento de estágio curricular obrigatório este colegiado analisou a referida solicitação, com vistas aos encaminhamentos de questões pedagógicas consideradas importantes em uma situação de ensino desta natureza.

Assim sendo, recomendamos que:

- a elaboração do projeto assistencial e o relatório da prática deverão ocorrer na UFSC, junto ao orientador, com alguma participação do(a) enfermeiro(a) supervisor(a) (via Internet, vídeoconferência ou outro recurso adequado para a situação);
- o projeto deverá ser submetido à Banca Examinadora, na UFSC, e apresentado no prazo e local estipulado no cronograma da disciplina,
- a execução da prática assistencial poderá ocorrer em Portugal, desde que contemple as 220 horas previstas e seja desenvolvido no período estabelecido no cronograma de atividades da disciplina,
- sejam empreendidos esforços junto à administração da UFSC, e conste nos termos do convênio inter-institucional a viabilização do deslocamento do orientador ao campo de estágio no início da execução da prática assistencial para, em conjunto com aluno e supervisor, adequar os objetivos e as estratégias propostos no projeto aos recursos locais¹;
- no que se refere à escolha do orientador, a opção do aluno deverá ser respeitada; salientado-se que se o orientador escolhido por compatibilidade da área assistencial não for um dos

¹Cabe o esclarecimento de que o deslocamento do orientador até o campo de estágio **não deve** ser um **fator condicionante** à viabilização do estágio em Portugal; trata-se de uma forte recomendação deste colegiado no sentido de empreender esforços para possibilitar que ocorra este contato do orientador com a instituição, com o supervisor e com a realidade local, para uma adequação do projeto aos reais recursos existentes e disponíveis no campo.

professores conhecedores da realidade local, deverá ser oferecido ao aluno um co-orientador, conhecedor desta realidade, com previsão de horas no PIT para o desempenho desta atividade;

- que os contatos semanais previstos entre orientador (es), aluno e supervisor, no período de estágio, ocorram via Internet, vídeoconferência ou outro recurso adequado à situação;
- o aluno deverá retornar à UFSC logo após o término do estágio, devendo cumprir os prazos para entrega e apresentação do relatório conforme estabelecido no cronograma da disciplina;
- no que se refere à escolha do supervisor e de local de estágio, sejam atendidos os critérios constante na regulamentação do estágio curricular obrigatório da INT 5134.

Registramos a nossa compreensão de que a proposta apresentada pelo aluno é, sem dúvida, valiosa, no sentido de ampliar a sua visão assistencial na enfermagem, experienciando a convivência profissional com diferentes realidades, abrindo outros horizontes e novas possibilidades para intercâmbios de conhecimentos e práticas de enfermagem.

Atenciosamente

Prof.a Ilca L. Keller Alonso

Obs. No documento original consta a assinatura da professora Ilca L. Keller Alonso, como também o aceite em 01/06/1999 do Presidente do Colegiado de Enfermagem, Professora Vera Radünz.

ESTÁGIO NO EXTERIOR

ALUNO: ROBERTO ANTÔNIO FERREIRA DA CUNHA – 9615228-1

JUSTIFICATIVA:

- ♦ Buscar no estágio em país estrangeiro, Portugal, ampliação de minha experiência, conhecimento, visando o aperfeiçoamento no cuidado à família de forma universal.

NATUREZA DO ESTÁGIO:

- ♦ Saúde da comunidade enfocando a assistência à família no que diz respeito a prevenção de acidentes do trabalho, doméstico, no lazer e nas férias.

OBJETIVO GERAL:

- ♦ Realizar o estágio curricular da 8ª Fase de Enfermagem objetivando minha formação profissional.

Objetivos específicos ou campos de estágio propostos:

- ♦ Assistência à família, identificando suas formas de cuidado adequando-as aos cuidados de enfermagem.
- ♦ Aplicar e buscar métodos de assistência e de cuidado, adequá-los à família de forma universal.
- ♦ Estudar e conhecer cada unidade familiar dentro do seu meio ambiente.
- ♦ Assistir às famílias elaborando formas de educação e saúde.
- ♦ Prestar assistência de enfermagem identificando e abordando os problemas de enfermagem na família portuguesa.
- ♦ Identificar as formas de cuidado na família.
- ♦ Estabelecer uma analogia entre a família brasileira e a família portuguesa

CARGA HORÁRIA:

- ♦ 220 horas

DATA PREVISTA PELO DEPARTAMENTO PARA A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO:

- ♦ De 13 de setembro a 20 de novembro de 1999.

DOCENTES - UFSC

Professor	Titulação	Responsabilidade	Regime	E-mail
Ilca Luci Keller Alonso	Mestre	Coordenadora da Disciplina da 8ª fase	DE	ilcap@repensul.ufsc.br
Dalva Irazy Grudtner	Mestre	Orientadora do aluno Roberto Antônio Ferreira da Cunha na 8ª fase	DE	grudtne@repensul.ufsc.br
Olga Regina Zigelli Garcia	Mestre	Coordenadora de Estágio do Departamento de Enfermagem	DE	nfr@repensul.ufsc.br
Marta Lenise do Prado	Doutora	Chefe do Departamento de Enfermagem	DE	mpradop@repensul.ufsc.br
Vera Radünz	Doutora	Presidente do Colegiado de Enfermagem	DE	nfr@repensul.ufsc.br

**Departamento de Enfermagem
Estrutura Curricular**

Estrutura Curricular

O eixo curricular do Curso de Graduação em Enfermagem está centrado em dois componentes básicos: a assistência de enfermagem voltada ao ser humano, no seu desenvolvimento integral, nas suas relações sociais, e na complexidade organizacional dos serviços de saúde. O esquema básico do currículo permite visualizar estes aspectos.

Esquema Básico do Currículo Filosofia do Curso e Perfil do Graduando

EPISTEMIOLOGIA	ONTOLOGIA	INTRUMENTALIZAÇÃO	ÉTICA/ESTÉTICA
Ciências Biológicas	Vivências	Processo de Pesquisa	Ética Geral
Ciências Sociais	História	Epidemiologia	Arte da Enfermagem
Ciências Humanas		Português	Deontologia
Ciências da Educação		Inglês	
Saúde Coletiva		Informática	
Saúde Mental		Terapias Alternativas	
Ciência da Enfermagem		Inovações em Enfermagem	
		Metodologia Assistência em NFR	
		Exercício Profissional	

O currículo compreende as seguintes disciplinas, que são apresentadas nas diversas fases, com ementa e carga horária:

<u>1a. Fase</u>	<u>2a. Fase</u>	<u>3a. Fase</u>	<u>4a. Fase</u>
<u>5a. Fase</u>	<u>6a. Fase</u>	<u>7a. Fase</u>	<u>8a. Fase</u>
1a Fase			
Disciplina	Ementa		HA*
Biologia Celular Básica	Níveis de organização da estrutura biológica. Noções básicas de microscopia de luz e eletrônica. Teoria celular. Organização geral das células procarióticas e eucarióticas. Organização estrutural e funcional das células eucarióticas animais. Ciclo celular. Biogênese. Armazenamento da Informação Genética		54
Bioquímica Aplicada a Enfermagem	Importância química e biológica dos carboidratos, lipídeos, proteínas, enzimas, vitaminas e coenzimas. Metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. Inter-relações e regulação metabólica do organismo. Energética. Bioquímica do metabolismo. Propriedades dos ácidos nucleicos e síntese das proteínas. Aspectos bioquímicos da coagulação sanguínea, da composição do sangue e transporte de nutrientes.		72
Biofísica	Biofísica da água. Compartimentação. Equilíbrio ácido-base. Biofísica dos Sistemas. Uso e higiene das radiações ionizantes e não-ionizantes.		36
Anatomia Aplicada a Enfermagem	Introdução ao estudo da anatomia humana. Osteologia, Artrologia, Miologia. Sistema circulatório (sanguíneo e linfático). Sistema nervoso central, periférico e autônomo. Órgãos dos sentidos. Sistema respiratório. Sistema digestivo. Sistema urinário. Sistema genital. Sistema endócrino. Sistema tegumentar. Pelve e períneo.		90
Introdução à Enfermagem	Histórico, Filosofia, Perfil do Graduando, objetivo e Estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Noções sobre organização Profissional e Papel do Enfermeiro. Noções sobre Órgãos de Classe. Principais áreas de atuação do Enfermeiro Assistencial. Noções sobre realidade atual e perspectivas da Enfermagem em Santa Catarina e no Brasil. Noções sobre realidade da		18

	Enfermagem em outros países.	
Enfermagem em Primeiros Socorros	Princípios gerais de primeiros socorros. Medidas de prevenção de acidentes. Ações imediatas e emergenciais em situações de emergências e/ou urgências. Primeiros socorros em situações de emergência e/ou urgência.	36
Enfermagem em Saúde Mental I	Noções básicas de saúde mental. Fundamentos da Relação pessoa-pessoa. Princípios do processo de comunicação.	36
Pesquisa em Enfermagem	A natureza da ciência e da pesquisa científica. Criação e produção de conhecimento. Aprimoramento da capacidade de pensar, ler e estudar. Elaboração de fichas de leitura, resumos, normas de referências e citação bibliográfica. Apresentação de trabalho acadêmico.	36
Psicologia Aplicada à Enfermagem	Aspectos conceituais típicos das diversas escolas psicológicas. Ciência psicológica. Aspectos psíquicos do comportamento humano. Organização estrutural da vida psíquica. Características psicológicas das diferentes fases da vida humana. Objeto de estudo: base psíquica. Características sociais da natureza humana. Psicologia social.	36
Saúde e Sociedade	Evolução histórica do conceito saúde e doença no contexto da sociedade. O homem e o processo saúde/doença: produção e distribuição das doenças. Relação da saúde com outras áreas do conhecimento.	36

2a Fase

Disciplina	Ementa	HA
Embriologia Aplicada à Enfermagem	Processos de gametogênese e de fecundação. Caracterização dos períodos do desenvolvimento humano: pré-embriônico, embriônico e fetal. Organização morfo-funcional dos anexos embrionários. Estudo das malformações e de agentes	72

	teratogênicos. Morfogênese de face e membros. Desenvolvimento normal e anormal dos sistemas nervoso, cardiovascular, digestivo, respiratório, urogenital, tegumentar e endócrino.	
Genética Humana	Histórico e desenvolvimento da Genética. Características e propriedades do material genético. Regulação gênica e diferenciação celular. Cromossomos humanos normais e aberrações cromossômicas. Padrões de herança genética. Bioquímica. Genética e câncer. Aconselhamento Genético. Terapia gênica.	54
Fisiologia Humana	Compartimentos hídricos, sangue e líquidos corporais. Funções dos: sistema nervoso central e periférico, sistema cardiovascular, sistema linfático, sistema respiratório, aparelho digestivo, sistema renal, sistema endócrino, sistema reprodutor e sexual masculino e feminino; Resposta sexual humana, órgãos dos sentidos, sistema neuromuscular e neurovegetativo.	90
Microbiologia e Imunologia	Morfologia, fisiologia e genética das bactérias. Características gerais dos vírus. Infecções pelo HIV, Patogenia, isolamento, identificação, classificação, prevenção e controle das bactérias. Respostas imunes específicas. Antígenos. Anticorpos. Reações antígeno-anticorpos. Fenômenos de hipersensibilidade. Imunizações.	72
Parasitologia	Sistemática em parasitologia. Estudo geral dos protozoários, dos helmintos, dos artrópodes e dos cogumelos. Micologia. Coleta de material.	54
Histologia Aplicada à Enfermagem	Noções de técnicas histológicas. Tipos de tecidos fundamentais. Funções dos tecidos epiteliais, conjuntivo, ósseo, cartilaginoso, sanguíneo, muscular e nervoso. Processo de ossificação. Elementos sanguíneos. Histofisiologia dos sistemas circulatório, linfático, digestivo, urinário, respiratório, endócrino, genital masculino e feminino.	90
Exercício da Enfermagem I	Evolução histórica da prática de enfermagem no mundo e mais especificamente no Brasil e em Santa Catarina. Desenvolvimento do setor saúde no Brasil. Leis que regem o ensino e o exercício da	36

	enfermagem. Entidades de Classe da Enfermagem.	
Introdução à Nutrição	Conceitos básicos de nutrição. Valor nutricional dos alimentos: proteínas, lipídeos, carboidratos, vitaminas e minerais. Leis da alimentação. Necessidades e recomendações. Determinantes sociais, biológicos e políticos do estado nutricional. Educação Nutricional. Dietas hospitalares.	36
3a Fase		
Disciplina	Ementa	HA
Farmacologia VI	Conceitos e princípios básicos em farmacologia. Vias de administração, absorção, distribuição, metabolização e eliminação de drogas no organismo. Mecanismos de ação de drogas no organismo (Teoria dos receptores). Transmissão neuro-humoral e farmacologia do sistema nervoso autônomo. Bloqueadores neuromusculares. Drogas colinérgicas e adrenérgicas. Introdução à psicofarmacologia. Drogas que atuam no sistema nervoso central (neurolépticos, ansiolíticos, antidepressivos, anticonvulsivantes, hipnosedativos, hipnoanalgésicos). Anestésicos. Drogas que atuam sobre o sistema cardio-vascular (anticoagulantes, digitálicos, antihipertensivos, antiarrítmos, dilatadores coronarianos). Diuréticos. Autacóides. Corticosteróides, analgésicos, antitérmicos, anti-inflamatórios. Drogas que afetam o sistema hormonal. Anti-sépticos e antibióticos. Antiparasitários.	72
Didática aplicada à Enfermagem	Ação pedagógica na área da saúde: análise de concepções. Formas de planejar, avaliar e executar a ação pedagógica em situação escolar e comunitária.	36
Fundamentos da Enfermagem I	Assistência de Enfermagem às necessidades do homem com relação a: manutenção das funções reguladoras; manutenção da integridade corporal; alimentação e hidratação; terapêutica; eliminações; oxigenação; abrigo; cuidado corporal; conforto físico; sono e repouso e noções de ergonomia.	216

Exercício de Enfermagem II	Instrumentos e conceitos básicos de enfermagem. Força e objeto de trabalho da Enfermagem. Código de Ética de Enfermagem. Processo de Enfermagem, segunda Wanda A. Horta, e o método científico em Enfermagem. Prontuário Tradicional e P.O.P (Sistema Weed).	36
Patologia Geral	Generalidades sobre Patologia: conceito de doença. Os grandes processos mórbidos (alterações celulares e extracelulares, distúrbios vasculares, processo inflamatório, distúrbios do crescimento e da diferenciação). Prática de microscopia dos processos patológicos	72
Saneamento	Os fatores ambientais e o homem, o saneamento básico e ambiental e suas relações com a saúde. Mecanismos de controle e erradicação de doenças transmissíveis no meio urbano e rural. Abastecimento de água, destinação final de dejetos humanos, lixo e limpeza pública nas áreas urbanas e rurais.	18
4a Fase		
Disciplina	Ementa	HA
Enfermagem no Contexto Social I	História da organização social e da prática em saúde nos diferentes modos de produção. O processo de produção, as relações sociais de produção e o processo de trabalho. Processo de trabalho na enfermagem. Correntes sócio-filosóficas e sua influência na ciência da saúde. Realidade sócio-econômica, cultural e sanitária de Santa Catarina e a enfermagem.	36
Enf. na Atenção Primária de Saúde	Assistência/cuidado de Enfermagem à nível individual, prioritariamente à mulher e à criança sadias ou portadoras de patologias mais frequentes, problemas de saúde individuais e coletivas (processo de determinação social da doença) e as necessidades básicas da população nos serviços de atenção primária.	360
Bioestatística I	Sistema de informação em saúde. Estimativa e dinâmica populacional. Coeficientes, índices e proporções. Medidas de tendência central e variabilidade.	36

5a Fase		
Disciplina	Ementa	HA
Enfermagem no Contexto Social II	Ciência e seu desenvolvimento histórico-social. As correntes de pensamento na área da saúde. Visão antropológica dos conceitos de indivíduo, grupo, sociedade, cultura e comunidade. Cultura e processo saúde/doença. Símbolos naturais: mitos, tabus e religiosidade no cuidado à saúde. A medicalização da saúde e consumo de medicamentos.	54
Enf. nas Intercorrências Clínicas	Cuidado de Enfermagem integral ao indivíduo, família e outros grupos sociais, nas intercorrências clínicas, com enfoque epidemiológico e sócio-cultural.	360
Métodos Terapêuticos Alternativos	Principais alternativas terapêuticas: massagem, biodinâmica, acupuntura, shiatsu, toque terapêutico e psicotrônica, homeopatia e antroposofia, medicina oriental preventiva, métodos populares de tratamento e cura.	36
6a Fase		
Disciplina	Ementa	HA
Enfermagem no Contexto Social III	Formação e desenvolvimento social. Organizações estruturais. Cidadania. Classes Sociais. Relações sociais. Conceito social de saúde e doença.	36
Enfermagem nas Intercorrências Cirúrgicas e de Emergência	Assistência de enfermagem a indivíduos com afecções que requerem tratamentos de urgência e/ou cirúrgico, em unidade de emergência, internação cirúrgica, centro cirúrgico e tratamento intensivo.	360
Fundamentação Teórica da Enfermagem	Teorias de Enfermagem. O método científico, o planejamento e a avaliação da assistência.	54
7a Fase		
Disciplina	Ementa	HÁ
	Política assistencial, de pessoal e de material dos	

Administração em Enfermagem	Órgãos de enfermagem e sua relação com a política assistencial das instituições de saúde	198
Enfermagem Psiquiátrica II	Assistência/Cuidado de enfermagem ao doente mental. Aplicação de metodologia de assistência de enfermagem psiquiátrica. Aspectos relativos ao doente mental. Práticas alternativas de assistência psiquiátrica. Principais terapêuticas empregadas. Política de assistência ao doente mental.	90
Enfermagem Obstétrica	Assistência/Cuidado de Enfermagem Obstétrica e neo-natal, visando preparar o aluno para o cuidado à mulher no ciclo grávido-puerperal, e ao recém-nascido sadio e/ou com intercorrências comuns, incluindo a família e a comunidade.	133
Introdução à Pesquisa em Enfermagem II	Resumo e crítica de trabalhos científicos. Treinamento para a elaboração de projetos e relatórios técnicos e de pesquisa.	36
Biestatística II-A	Sistemas de informação, decisão e controle em saúde. Sistema de informação de estatísticas vitais e de serviços de saúde. O sistema de informação no hospital. Indicadores de controle de produção de serviço de saúde. Indicadores de atenção hospitalar. A informação para o planejamento e programação dos serviços de saúde.	36
8a Fase (Estágio)		
<u>O ESTÁGIO EM PORTUGAL ESTÁ INSERIDO NESTA FASE EM 1999/2</u>		
Disciplina	Ementa	HA
Enfermagem no Contexto Social IV	Tendências atuais a prática das diversas profissões da área da saúde, em especial da enfermagem no contexto técnico, ético, político e social do Brasil . O projeto de prática assistencial e sua articulação com o contexto social	36

Enfermagem Assistencial Aplicada - Estágio	Planejamento, execução e avaliação da assistência de enfermagem requerida pelo aluno, a nível intra e extra hospitalar, aplicando os conhecimentos teóricos-práticos e interrelacionando-os a fatores físicos, psíquicos, ambientais e sócio-culturais. Elaboração e implantação de projeto sob orientação de docente e supervisão de profissional enfermeiro que atue na instituição escolhida para atividade de estágio.	306 (220 horas de estágio em Portugal e 86 horas de planejamento e relatório no Brasil)
* HA = Hora-Aula		

REGULAMENTAÇÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO

1 - IDENTIFICAÇÃO:

INT 5134 - Estágio Curricular Obrigatório 8ª U. C.

CARGA HORÁRIA - 306 horas;

Estágio de 220 horas;

Elaboração e Apresentação do projeto e relatório: 86 horas.

2.- OBJETIVOS:

- Identificar as condições de saúde de indivíduo e/ou grupos;
- Planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem, requerida pelo indivíduo e/ou grupo, a nível intra e/ou extra-institucional;
- Identificar os conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho de atividades na área selecionada;
- Aplicar os conhecimentos teórico-práticos na prestação de assistência a indivíduos e/ou grupos interrelacionados a fatores físicos, psíquicos, ambientais e socioculturais utilizando um referencial teórico na prática assistencial;
- Desenvolver habilidade para assegurar a qualidade da assistência de enfermagem prestada consciente de que os serviços de educação e saúde são mantidos pela sociedade;
- Desenvolver e manifestar atitudes coerentes com as normas éticas emanadas do código de Deontologia da Enfermagem.

3.- METODOLOGIA:

O(s) aluno(s) sob a orientação de um professor e supervisão de um enfermeiro do campo, elabora um projeto assistencial para desenvolver durante o estágio e apresentar um relatório final.

3.1.- DA ÁREA DE INTERESSE

A área de interesse do aluno será respeitada desde que esteja em consonância com Filosofia do Curso, Perfil do Graduando e com os objetivos da Disciplina.

3.2.- PROJETO:

O projeto deverá ser preferencialmente em grupo que deve ter no máximo 04 alunos.

A apresentação do projeto será pública, ocasião em que poderá sofrer modificações, caso sejam oferecidas sugestões que venham a ser acatadas.

3.3.- DO ESTÁGIO

O estágio será de 220 horas desenvolvidas em no mínimo 44 dias de 5 horas diárias, em local a ser escolhido pelo aluno, conforme critérios da disciplina.

3.4.- DO RELATÓRIO

O relatório do estágio será apresentado publicamente dentro do período reservado para as provas finais.

O projeto e o relatório final deverão ser digitados num documento único de acordo com as normas da ABNT-NB., sendo uma via arquivada na Coordenadoria do Curso.

3.5.- DA AVALIAÇÃO

Será feita pelo orientador através da frequência, segundo as normas da UFSC e do desempenho do aluno, segundo critérios de avaliação adotados pela disciplina, com a participação do aluno e da banca avaliadora do relatório.

Considera-se na avaliação o projeto, o desenvolvimento do estágio e apresentação escrita e oral do relatório final.

3.6.- CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DOS LOCAIS DE ESTÁGIO

- A instituição deve contar com enfermeiro que aceite assumir a supervisão.
- O enfermeiro supervisor deverá estar desempenhando atividades no local de estágio.
- O local selecionado para estágio deverá oferecer plenas condições para o alcance dos objetivos da disciplina.
- O aluno poderá escolher um dos locais conveniados pela UFSC. Neste caso, o coordenador do curso de graduação em enfermagem se responsabilizará pela oficialização do estágio com a instituição, a quem compete indicar o enfermeiro orientador após o aceite do mesmo.

Observações:

1. Se o campo selecionado não for conveniado pela UFSC, o aluno ficará responsável pelo contato com a instituição, que deverá assumir por escrito o compromisso de aceite e indicação do enfermeiro supervisor.
2. Se o campo selecionado estiver localizado fora de Florianópolis, será aceito desde que a UFSC, através da direção do Centro autorize as despesas decorrentes da orientação. Ainda poderá ser aceito se o professor e/ou o aluno; e/ou instituição (campo) subsidiarem o estágio.

3.7.- PRÉ-MATRÍCULA

A pré-matrícula consiste na manifestação por escrito do aluno, informando suas escolhas a saber:

- campo de estágio
- professor orientador
- enfermeiro supervisor

Deverá ser efetuada pelo aluno da 7ª fase na coordenação do Curso, em data a ser informada pelo coordenador da disciplina.

Para requerer a pré-matrícula, o aluno deve estar apto para cursar a 8ª fase, segundo esclarecimento contido neste Regulamento, no item que fala sobre o Projeto.

O(s) departamento(s) envolvido(s) com a disciplina, terão prazo de 15 dias após a pré-matrícula para confirmar ou oferecer alternativas ao manifestado pelo aluno.

4.- DAS COMPETÊNCIAS

4.1.- DO COORDENADOR

- Estabelecer a organização administrativa geral da disciplina (cronograma, plano de ensino, ofícios, etc.);
- Convocar e presidir reuniões do Colegiado da disciplina;
- Homologar as pré-matrículas dos estagiários;
- Visitar 05 campos de estágio selecionados estimulando a integração UFSC - Comunidade;

- Avaliar os campos de estágio não conveniados,
- Comunicar à coordenação do curso, as dificuldades surgidas na execução de suas funções;
- Coordenar as apresentações públicas dos trabalhos dos estagiários;
- Lavrar as atas das reuniões do Colegiado de disciplina e das apresentações dos trabalhos;
- Publicar as notas finais dos alunos;
- Providenciar certificados de participação no ensino aos enfermeiros supervisores de estágio.

4.2.- DO ORIENTADOR

- Deverá ser um professor enfermeiro do Departamento de Enfermagem ou do Departamento de Saúde Pública, escolhido pelo aluno, mediante aprovação do respectivo Departamento;
- Dispor de carga horária máxima de 10 horas semanais no plano departamental para orientação, distribuídas da seguinte forma: projetos com 1 ou 2 alunos (4 horas) projetos com 3 ou 4 alunos (5 horas);
- Acompanhar o aluno nas etapas de planejamento, execução do estágio e apresentação do projeto;
- Comparecer semanalmente no campo de estágio na fase de execução do projeto (excetuam-se os orientadores de alunos que desenvolverem projetos fora de Florianópolis, quando o comparecimento do orientador ao campo de estágio será quinzenal; alternando os encontros semanais com a vinda do aluno a UFSC);
- Participar de todas as atividades desenvolvidas na disciplina;
- Participar sempre que convocado das reuniões de Colegiado da Disciplina;
- Assistir a apresentação de todos os projetos e respectivos relatórios desenvolvidos na disciplina, justificando sua ausência por escrito a coordenação da disciplina;
- Manter contatos periódicos com o enfermeiro supervisor de campo, visando melhor acompanhamento do aluno;
- Consultar o coordenador sempre que ocorrerem intercorrências no desenvolvimento do projeto;
- Emitir a nota final para a coordenação da disciplina com vistas à publicação.

4.3.- DO SUPERVISOR

- Deverá ser enfermeiro da unidade assistencial do campo de estágio, indicado ou homologado por sua chefia;
- Participar do planejamento dando sugestões sobre o projeto;
- Acompanhar a fase de execução (estágio);
- Participar da banca de avaliação (segundo resolução do Departamento de Enfermagem da UFSC, a professora não necessariamente precisará estar no Brasil para cumprir este item);
- Participar da apresentação oral do relatório de seu aluno.

4.4.- DO ESTAGIÁRIO

- Escolher no semestre anterior a realização do estágio a área de interesse, onde irá atuar;
- Contactar com o professor orientador e enfermeiro Supervisor do local escolhido;
- Realizar a pré-matrícula na coordenação do curso;
- Providenciar no início do semestre de realização do estágio, a documentação referente a legislação do mesmo:
 - . termo de compromisso;
 - . seguro obrigatório;
 - . plano de atividades (Projeto);
 - . documentação específica para oficialização do estágio.
- Elaborar, apresentar e executar o projeto;

- Elaborar e apresentar o Relatório Final;
- Encaminhar 1 cópia do Relatório Final devidamente encadernada à Coordenadoria do curso;
- O aluno poderá publicar seu trabalho, em periódicos a ser orientado pelos professor.

4.5.- DO COLEGIADO DA DISCIPLINA

- Será composto por: professores orientadores de estágio do semestre em curso;
- Coordenador da disciplina;
- Coordenador de estágio do Departamento de Enfermagem;
- Representante dos alunos ou suplente.

Compete ao Colegiado da Disciplina:

- Reunir-se sempre que convocado pela coordenação da disciplina;
- Analisar e se necessário propor alterações dos projetos e relatórios desenvolvidos na disciplina;
- Assistir à apresentação de todos os projetos e relatórios;
- Designar à Banca de avaliação do relatório final;
- Encaminhar à apreciação do Colegiado de curso, os casos omissos e/ou polêmicos.

4.6.- DA BANCA AVALIADORA

Será composta pelo professor orientador, por um dos membros do Colegiado da disciplina, ou professor do Departamento de Enfermagem ou Saúde Pública e pelo enfermeiro supervisor do estágio (segundo resolução do Departamento de Enfermagem da UFSC, a professora não necessariamente precisará estar no Brasil para cumprir este item), tendo como competências:

- Ler e avaliar o relatório (1ª versão) que lhe será entregue pelos autores (alunos em data estipulada no cronograma);
- Reunir-se com os autores e fazer apreciação do relatório (1ª versão) propondo, se necessário, alterações na forma e/ou conteúdo para a versão final;
- Ler e analisar o relatório final;
- Assistir e avaliar a apresentação oral do relatório;
- Emitir uma nota para o relatório final.

NOTA: - A Banca será designada pelo Colegiado da disciplina

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Coordenadora: Profa Ilca L Keller Alonso

PLANO DE ENSINO - 99/2

1. CÓDIGO DA DISCIPLINA: INT 5134

2. NOME DA DISCIPLINA: Enfermagem Assistencial Aplicada

3. CARGA HORARIA: 306 horas

220 horas - estágio/44 a 50 dias, mantendo uma média semanal de 22 horas. (estágio pretendido em seu país)

86 horas - planejamento e relatório (a realizar-se no Brasil)

4. PRÉ-REQUISITOS:

Disciplinas: INT 5120; NFR5212; NFR5306.

5. EMENTA

Planejamento, execução e avaliação da assistência de enfermagem requerida pelo indivíduo e/ou grupo e família, em nível intra e extra hospitalar, aplicando os conhecimentos teórico práticos e interrelacionando-os a fatores físicos, psíquicos, ambientais e sócio culturais. Elaboração e implantação de projeto sob a orientação de um docente, com supervisão de um profissional enfermeiro (professora Cidália Brum Pinto) que atua na instituição escolhida para atividade de estágio.

6. OBJETIVOS:

1 - Aprofundar os conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho de atividades na área selecionada;

2 - Aplicar conhecimentos teóricos-práticos na prestação de assistência, a indivíduos e/ou grupos/família, interrelacionando a fatores físicos, psíquicos, ambientais e sócio culturais utilizando um referencial teórico para a prática assistencial.

3- Planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem, requerida pelos indivíduos e/ou grupos, a nível intra e/ou extra-institucional; considerando os elementos administrativos da assistência.

4- Desenvolver habilidades para assegurar a qualidade da assistência de enfermagem prestada, consciente de que os serviços de educação e saúde são mantidos pela sociedade;

5- Desenvolver e manifestar atitudes coerentes com as normas éticas referentes aos Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

6 - Desenvolver a habilidade de escrever e apresentar trabalho científico.

7. CONTEUDO:

- Elaboração e apresentação do Projeto Assistencial - Desenvolvimento de Estágio na área escolhida

- Elaboração e apresentação do Relatório Final

Obs.: a disciplina poderá desenvolver conteúdos de interesse comum a todos os alunos e por indicação do colegiado da fase.

8. METODOLOGIA:

O aluno, sob a orientação de um professor, e supervisão de um ou mais enfermeiros do campo, elabora (1) um Projeto Assistencial para desenvolver durante o estágio, cujos resultados serão apresentados sob a forma de Relatório. A disciplina desenvolver-se-á em 03 (três) momentos:

1º momento - PROJETO (a ser realizado no Brasil):

O projeto respeitará a área de interesse do aluno, em consonância com a Filosofia do Curso, Perfil do Graduando e com os Objetivos da 8a fase.

O aluno elabora um "projeto assistencial" com a orientação do professor e participação do enfermeiro supervisor (via internet). O projeto, será apresentado à Banca Examinadora e aos colegas do curso, ocasião em que poderá receber contribuições dos participantes.

A elaboração do projeto terá a estrutura mínima constante no anexo 1 deste documento. Cópias do projeto deverão ser entregues ao Orientador, ao Supervisor, ao 3º Membro da Banca Examinadora e ao Coordenador da 8a fase (totalizando 4 cópias).

2º momento - ESTÁGIO: (em Portugal)

O estágio será desenvolvido em campo previamente selecionado pelo aluno, respeitando as informações contidas nas normas 8a fase.

Terá a supervisão de enfermeiros do campo e a orientação do professor.

Contará com uma carga horária, em campo de estágio de 220 horas, desdobradas em 44 dias no mínimo.

A frequência será registrada diariamente pelo aluno em formulário próprio, assinado semanalmente pelo Supervisor de campo e entregue pelo orientador do projeto, devidamente assinada, ao coordenador de Estágios do 8aFase (em anexo)

3º momento - RELATÓRIO: (a ser realizado no Brasil)

O Relatório de estágio será apresentado à Banca Examinadora e publicamente, dentro do período reservado para as provas finais, conforme calendário da UFSC e cronograma da fase.

O projeto e o Relatório Final constarão como único documento, isto é; os dados constantes no projeto deverão constar também no Relatório não sendo necessário anexar cópia sob a forma de projeto ao relatório. Este deverá ser digitado segundo normas da ABNT/NB - contendo "Resumo" (após a página de agradecimentos e antes do sumário), que deve ser publicado na Revista Texto e Contexto de Enfermagem. Uma via encadernada (capa dura) será arquivada na coordenação do curso e outra ao orientador do projeto. O oferecimento de outras vias encadernadas a pessoas e/ou instituições fica a critério do aluno. (uma cópia ficará na Escola Superior de Enfermagem Artur Ravara)

Obs:

1) As cópias finais deverão ser entregues, pelos alunos, na Secretária de Curso.

2) Os relatórios só poderão ser encaminhados às Instituições e a Coordenação do Curso, pelos alunos, após serem assinados pelo orientador.

O envio à publicação do "Resumo" bem como, de artigos oriundos do Relatório, fica sob a responsabilidade do aluno.

9 - AVALIAÇÃO: A avaliação do rendimento escolar será feita através da frequência, conforme normas da UFSC e o aproveitamento escolar segundo critérios de avaliação adotados pela disciplina.

Esta avaliação será feita pelo professor, supervisor (em se tratando de estágio especial, o supervisor poderá manifestar-se via internet ou se possível de outras formas) e Banca Avaliadora do Projeto e Relatório com a participação do aluno.

A composição e designação da Banca, bem como as competências dos avaliadores encontram-se nas normas de regulamentação da 8ª fase (anexo 2).

Aspectos a serem avaliados e seus respectivos pesos:

A - Projeto: avaliado pela Banca avaliadora (peso 1,0).

* Trabalho escrito (peso 0,5)

* Sustentação e defesa (peso 0,5)

B - Estágio: avaliado pelo orientador e supervisor (peso 5)

C - Relatório: avaliado pela Banca Avaliadora

* Trabalho escrito (peso 2)

* Apresentação oral (peso 1)

D - Atitude Profissional Acadêmica (peso 1,0).

- Participação do aluno no grupo de trabalho.

Obs.: O professor orientador, que no processo avaliativo, necessitar de mais informações sobre o aluno, referentes ao desempenho escolar, poderá solicitar à Coordenação da 8ª Fase, uma comissão de representantes docentes das fases anteriores, para fornecer informações acadêmicas do aluno.

10- CRONOGRAMA:

As datas de entrega de projetos e relatórios, entrevistas com as Bancas examinadoras, apresentação dos projetos e relatórios, bem como início e término do estágio, constarão de cronograma (em anexo) específico anexados ao plano de ensino.

11. BIBLIOGRAFIA: (Metodologia Científica):

- 1- ANDRADE, Maria Margarida de. Introdução à Metodologia do Trabalho Científico. São Paulo: Atlas, 1994.
- 2- AZEVEDO, Israel Belo de. O prazer da produção científica: diretrizes para a elaboração de trabalhos acadêmicos. São Paulo: UNIMEP, 1992.
- 3- CARVALHO, Maria Cecília Maringoni de (org.) et al., Constituindo o saber: metodologia científica - fundamentos e técnicas. 4 ed. São Paulo: Papirus, 1994.
- 4- DEMO, Pedro. Metodologia Científica em Ciências Sociais. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1992.
- 5- LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. São Paulo: Atlas, 1994.

- 6- POLIT, Denise F., HUNGLER, Bernadette P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- 7- RUIZ, João Álvaro. Metodologia Científica: Guia para eficiência nos estudos. 3a ed. São Paulo: Atlas. 1995.
- 8- TRENTINE, Mercedes, PAIM, Lígia. Meu primeiro projeto assistencial. Impressão UFSC. Casa Vida & Saúde, Fpolis, 1994.

. Fundamentação Teórica da Enfermagem:

- 1- ELSÉN, Ingrid et al. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: UFSC, 1994. (Série Enfermagem).
- 2- GEEORGE, Julia B. Teorias de enfermagem: Fundamentos para a prática profissional. Tradução de Regina Machado Graces. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- 3- IYER, Patrícia W. TAPTICH, Bárbara J.,BERNOCCHI-LOSEY, Donna. Processo e diagnóstico de enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
VIII UNIDADE CURRICULAR
COORDENADORA: Profa Ilca L. Keller Alonso.

ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DO ALUNO DA VIII UNIDADE CURRICULAR

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome do aluno: **Roberto Antônio Ferreira da Cunha**

Nome do Professor: **Cidália Brum Pinto**

Local do Estágio: **Lisboa - Portugal**

Data: **13/09/1999 a 20/11/1999**

Nota Final:.....

2 - AVALIAÇÃO:

A avaliação do rendimento escolar será feita através da frequência, conforme normas da UFSC (artigos 72, 73, parágrafo único, 74 e 77 da seção IX do CAPÍTULO I do Regimento Geral da UFSC - em anexo) e o aproveitamento escolar segundo critérios de avaliação adotados pela disciplina.

Esta avaliação será feita pelo professor, supervisor e Banca Avaliadora do Relatório com a participação do aluno.

A composição e designação da Banca, bem como as competências dos avaliadores encontram-se nas normas da 8ª fase.

Aspectos a serem avaliados e seus respectivos pesos:

A - Projetos: avaliado pela Banca avaliadora (peso 1,0).

* Trabalho escrito (peso 0,5).

* Sustentação e defesa (peso 0,5).

B- Estágio: avaliado pelo orientador e supervisor (peso 5)

C- Relatório: avaliado pela Banca Avaliadora

* Trabalho escrito (peso 2)

* Apresentação oral (peso 1)

D- Atitude Profissional Acadêmica (peso 1,0)

OBS: O professor orientador, que no processo avaliativo, necessitar de mais informações sobre o aluno, referentes ao desempenho escolar, poderá solicitar à Coordenação da 8a fase, uma comissão de representantes docentes das fases anteriores, para fornece-lhe informações acadêmicas do aluno.

3- AVALIAÇÃO DO PROJETO. (PESO 1)

3.1) AVALIAÇÃO DO TRABALHO ESCRITO (Peso 0,5)

3.1.1) Apresentação

- Digitação (estética e limpeza)
- Escrita correta
- Seqüência lógica na apresentação dos itens
- Observação das normas da ABNT

3.1.2) Introdução e Objetivos

- Apresentação da idéia geral do trabalho;
- Justificativa da escolha;
- Fundamentação teórica (revisão bibliográfica do tema escolhido e do marco referencial);
- Objetivos*

* **Obs:** A respeito dos Objetivos Gerais e Específicos:

- Citados corretamente
- Atendam aos objetivos da U.C.

3.1.3) Contextualização local de estágio:

- Descrição do local de estágio
- População alvo

3.1.4) Método (Plano de ação):

- Cita os passos a serem seguidos para atingir os objetivos
- Relaciona com clareza, cada atividade com os objetivos e o marco, de referência.
- Dimensão ética do projeto.

3.1.5) Cronograma:

3.2) Sustentação e defesa do Projeto (peso 0,5)

O aluno será avaliado com relação a:

3.2.1) Domínio do conteúdo do projeto por todos os componentes do grupo (todos deverão participar da apresentação e discussão)

3.2.2) Argumentação e defesa

3.3) Uso de terminologia adequada

4. AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO (peso 5)

4.1. Conhecimento e habilidade

Demonstra conhecimento científico no desenvolvimento das atividades programadas

Executa as técnicas de forma correta e no tempo previsto baseando-se em princípios científicos

Busca soluções para as situações-problemas respeitando princípios científicos e o contexto sócio-econômico e cultural

Transmite conhecimentos científicos aos funcionários da entidade e orienta a correção de falhas encontradas

Oportuniza a troca de conhecimentos entre a equipe de trabalho

Estabelece prioridades na execução de tarefas

4.2. Atitude ético profissional:

Relacionamento (Interação, colaboração, integração, comunicação):

Com os colegas

Com os clientes

Com o pessoal e campo de estágio

Com o orientador e supervisor

Responsabilidade

Pontualidade

Assiduidade

Sabe usar sua liberdade e autonomia para resolução das situações-problemas

Aparência pessoal (higiene, vestuário, uso de adornos que dificultam e/ou comprometam sua atuação)

Atitudes

Apresenta disposição para execução das atividades

Aceita críticas e sugestões

Demonstra iniciativa para desenvolver suas atividades

Sabe ouvir, emite sugestões fundamentadas e reformula idéias e posições a partir das idéias gerais do grupo

Observa os princípios e normas éticas emanadas do código de Ética

4.3. Atividades no desenvolvimento do estágio

Elabora plano de atividades diária de acordo com os objetivos do projeto e o cronograma estabelecido

Executa e avalia o plano de atividades

Solicita a participação do supervisor e orientador no desenvolvimento das atividades planejadas quando necessário

Divulga o projeto junto ao campo de atuação

Programa reuniões do grupo, com o supervisor e orientador e com o pessoal do campo de estágio

5. AVALIAÇÃO DO TRABALHO ESCRITO (Peso 2)

5.1. Apresentação

- Digitação (estética e limpeza)
- Escrita correta
- Seqüência lógica na apresentação dos itens
- Observação das normas da ABNT

5.2. Introdução e Objetivos

- Apresentação da idéia geral do trabalho
- Justificativa da escolha
- Fundamentação teórica (revisão bibliográfica do tema escolhido e do marco referencial); objetivos*

* Obs: A respeito dos Objetivos Gerais e Específicos:

- Citados corretamente
- Atendam aos objetivos da U.C.

5.3. Contextualização do local de estágio:

- Descrição do local de estágio
- População alvo

5.4 - Método (Plano de Ação):

- Cita os passos a serem seguidos para atingir os objetivos
- Relaciona com clareza, cada atividade com os objetivos e o marco de referência

5.5. Cronograma

5.6. Resultados

- Desenvolvimento, análise e avaliação dos objetivos propostos.
- Justificativa dos objetivos não atingidos
- Apresentação das atividades desenvolvidas e não planejadas
- Clareza na apresentação dos resultados

5.7. Considerações finais:

- Relato das dificuldades e facilidades encontradas na realização do trabalho
- Parecer dos autores sobre o trabalho realizado e a experiência vivida na execução do trabalho
- Implicações para enfermagem

5.8. Bibliografia

- Bibliografia consultada
- Bibliografia referenciada
- Citação correta de acordo com a ABNT

5.9. Anexos*

Suficientes

Necessários

Claros

Pertinentes

Para todos os itens devemos considerar sempre:

A seqüência lógica de acordo com a metodologia científica

Abrangência

A profundidade e complexidade

A clareza

A fidelidade

Se foi suficiente e necessária

Contribuição do aluno (análise e reflexão)

6. AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL DO TRABALHO (Peso 1)

6.1. Conhecimento e domínio do relatório por todos

6.2. Adequação dos recursos audio-visuais utilizados e seu manuseio

6.3. Argumentação e defesa do trabalho

6.4. Utilização adequada do tempo disponível: 50 minutos - apresentação; 10 minutos debates - Total 60 minutos

6.5. Uso de terminologia adequada ou condizente com aspectos éticos, profissionais e estéticos;

6.6. Clareza na apresentação

6.7. Postura adequada à comunicação com o público (de frente para a platéia, em pé, etc).

7. ATITUDE PROFISSIONAL/ACADÊMICA (Peso 1):

7.1. Atender as convocações de reuniões e/ou comparecimento a Universidade, feitas pelo Coordenador do Curso, Coordenador da Fase e o professor orientador.

7.2. Cumprir os compromissos didáticos nos prazos previamente estabelecidos.

7.3. Executar as atividades didáticas solicitadas pelo professor orientador de forma completa.

7.4. Frequência no Projeto e Relatório.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

CAPÍTULO I

SEÇÃO IX do REGIMENTO GERAL DA UFSC

DA VERIFICAÇÃO DO RENDIMENTO ESCOLAR

Art. 72 - A verificação do rendimento escolar compreenderá a frequência e a eficiência nos estudos, as quais, desde que não atingidas, em conjunto ou isoladamente, inabilitam o aluno na disciplina.

Art. 73 - É obrigatória a frequência às atividades correspondentes a cada disciplina, ficando nela reprovado o aluno que não comparecer a 75% (setenta e cinco por cento), no mínimo, das aulas e demais trabalhos escolares programados para a integralização da carga horária fixada.

PARÁGRAFO ÚNICO - Poderá ser exigida frequência superior ao disposto neste artigo, de acordo com disposições aprovadas pela Câmara de Ensino de Graduação.

Art. 74 - O aproveitamento nos estudos será verificado, em cada disciplina, pelo desempenho do aluno frente aos objetivos propostos no Plano de Ensino.

Art. 75 - (Revogado).

Art. 76 - Os alunos do Curso de Graduação em Medicina, que completarem a carga horária necessária para esse fim, passarão a ser regidos pelo Regimento do Internato Hospitalar, aprovado pelo Conselho da Unidade de Ciências da Saúde e homologado pela Câmara de Ensino de Graduação.

§1º - (Revogado).

§ 2º - (Revogado).

Art. 77 - As normas constantes desta seção aplicam-se, no que couber, a todos os Cursos oferecidos pela Universidade.

Art. 78 - (Revogado).

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
INT 5134 - ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA**

COORDENADORA: PROF: ILCA L. KELLER ALONSO

FREQUÊNCIA DO ALUNO:

Mês:	Ano: 1999
------	-----------

Aluno: Roberto Antônio Ferreira da Cunha	Nº de Matrícula: 9615228-1
--	----------------------------

Local de Estágio: Escola Superior de Enfermagem Artur Ravara - Lisboa - Portugal
--

Orientador: Prof.a Dalva Irany Grudtner	Supervisor: Prof.a Cidália Brum Pinto Registro em órgão específico:
---	--

Data:	Horário: (Início e Fim)	Orientação	Estágio	Assinatura do Aluno	Assinatura Supervisor	Observação

A entrega desta ficha deverá ser feita mensalmente pelo orientador do Projeto ao Coordenador da 8ª Fase.



UFSC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 PREG - PRÉ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO
 DAE - DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR

HISTÓRICO ESCOLAR

101 ENFERMAGEM *****

Decorato: 076853 Data: 171275 Data-DOU: 181275 Portaria: Data: Data-DOU: Semestres: Min: 8 Max: 12 HA-Sem: 468 HA-Max: 3625

9615228-1 ROBERTO ANTONIO FERREIRA CUNHA

Nascimento: 09/10/67 Sexo: Masculino Est.Civil: Casado Natural: FLORIANOPOLIS Uf: SC Nac.: Brasileira
 Identidade: 894327 SSP Uf: SC CPF:
 Situação: Regular Curricula: 911 EFC:

Ingresso: Concurso Vestibular em 961

Pontos... Etapa1: 1109 Etapa2: 1820 Etapa3: 1076 Etapa4: 1315 Total: 5320 Classif.Geral: 2755 Classif.Curso: 5

Segundo Grau: COLEGIO DE APLICACAO UFSC Cidade: FLORIANOPOLIS Uf: SC Anot: 1986

SEN	DISCIPLINA	NOTA	HA	FRE	TIPO	TURNA	SEM	DISCIPLINA	NOTA	HA	FRE	TIPO	TURNA
961	BIG5102 BIOLOGIA CELULAR BASICA	7,0	54	FS	Ob	0152A							
961	BQAS101 BIOTECNICA APLIC. A ENFERMAGEM	6,5	72	FS	Ob	0152							
Rv	EFC0000 EDUCACAO FISICA CURRICULAR	R											
961	NORS114 HISTOLOGIA APLIC. A ENFERMAGEM	6,0	90	FS	Ob	0152A							
961	NORS282 ANATOMIA APLICADA A ENFERMAGEM	8,0	90	FS	Ob	0152A							
961	NFR5124 INTRODUCAO A ENFERMAGEM	8,0	18	FS	Ob	0152A							
961	NFR5128 ENFERMAGEM EM PRIMEIROS SOCORROS	9,0	36	FS	Ob	0152							
961	NFR5411 INTROD. A PESQ. EM ENFERMAGEM I	8,5	36	FS	Ob	0152							
961	PSI2101 PSICOLOGIA GERAL	8,0	36	FS	Ob	0152							
961	SPBS114 SAUDE E SOCIEDADE	10,0	36	FS	Ob	0152							
---	IA- 7,53 IAA- 7,53 IAP- 7,53 H.A.(Total= 468												
962	BIG5201 EMBRIOLOGIA HUMANA BASICA	7,5	72	FS	Ob	0252B							
962	BIG5406 GENETICA	7,5	72	FS	Ob	0252B							
962	CPS5130 FISIOLOGIA HUMANA	7,5	90	FS	Ob	0252							
Rv	EFC0000 EDUCACAO FISICA CURRICULAR	R											
962	MIP5110 MICROBIOLOGIA E IMMUNOLOGIA II	7,0	72	FS	Ob	0252C							
962	MIP5301 PARASITOLOGIA I	7,5	54	FS	Ob	0252B							
962	NFR5141 EXERCICIO DA ENFERMAGEM I	7,0	36	FS	Ob	0252							
962	NFR5211 ENFERMAGEM PSIQUIATRICA I	6,5	36	FS	Ob	0252							
962	NFR5140 INTRODUCAO A NUTRICAO	9,0	36	FS	Ob	0252							
---	IA- 7,42 IAA- 7,48 IAP- 7,48 H.A.(Total= 956												
971	FMCS101 FARMACOLOGIA VI	7,5	72	FS	Ob	0352B							
971	HENS152 DIDATICA APLICADA A ENFERMAGEM	9,0	36	FS	Ob	0352							
971	NFR5129 FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM	8,0	216	FS	Ob	0352							
971	NFR5142 EXERCICIO DA ENFERMAGEM II	9,0	36	FS	Ob	0352							
971	PTL5110 PATOLOGIA GERAL	8,0	72	FS	Ob	0352B							
971	SPBS216 SANEAMENTO	7,0	18	FS	Ob	0352							
---	IA- 8,04 IAA- 7,64 IAP- 7,66 H.A.(Total=1386												
972	INT5121 ENFERMAGEM NO CONTEXTO SOCIAL I	9,0	36	FS	Ob	0452							
972	INT5133 ENF. NA ATENCAO PRIM. DE SAUDE	7,5	360	FS	Ob	0452							
972	SPBS113 EDUCACAO EM SAUDE	8,0	40	FS	Ex	0757							
972	SPBS121 BIESTATISTICA I	6,5	36	FS	Ob	0452							
---	IA- 7,58 IAA- 7,64 IAP- 7,64 H.A.(Total=1858												
981	INT5122 ENFERMAGEM NO CONTEXTO SOCIAL II	9,0	54	FS	Ob	0452							
981	INT5132 ENF. NAS INTERCORRENCIAS CLINICAS	7,5	360	FS	Ob	0452							
981	NFR5137 MET. TERAPEUTICOS ALTERNATIVOS	7,5	36	FS	Ob	0452							
981	PSI5111 DINAMICA DE GRUPO	9,0	36	FS	Ex	4100A							
---	IA- 7,66 IAA- 7,64 IAP- 7,64 H.A.(Total=2344												
982	INT5125 ENFERMAGEM NO CONT. SOCIAL III	8,5	36	FS	Ob	0452							
982	INT5135 ENF. NAS INTERC. CIR. E DE URG.	8,0	360	FS	Ob	0452							
982	NFR5136 FUNDAMENT. TEOR. DA ENFERMAGEM	10,0	54	FS	Ob	0452							
---	IA- 8,28 IAA- 7,74 IAP- 7,74 H.A.(Total=2794												

Semestre da Provela formatura: 992
 A nota minima para aprovacao em cada disciplina e 6,0 (seis).
 Legenda: Ob=Disc. Obrigatoria, Op=Optativa, Ex=Extracurso, Co=Complementar, Rv=Revalidada,
 IA=Indice Aprovatamento no semestre, IAA=Acumulado, IAP=Corrigido, FI=Freq.Insuficiente
 Quantidade de EFC cursado= 02 Trancamentos solicitados= 00
 ATENCAO: Voce ja cursou 06 semestres, podendo cursar no maximo 12 semestres.
 Historico Escolar emitido em 08/04/99
 Vale como Historico Escolar, quando visado pelo DAE ou Coordenadoria do Curso.

CURRICULUM VITAE

ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

ROBERTO ANTÔNIO FERREIRA DA CUNHA

Contato: 48 - 234-0798 (BRASIL)

ANO 1999

IDENTIFICAÇÃO

NOME: Roberto Antônio Ferreira da Cunha

Data Nascimento: 09 de outubro de 1967

Idade: 32 anos

Endereço: Rua Vereador Frederico Veras 85 – Pantanal - Florianópolis/SC - BRASIL

Cep. 88.040.200 - Fone (morada): 48 - 234 - 0798 ou FAX 233-0653

Endereço Internet: rfcunha@mbox1.ufsc.br

Filiação: Orlando Carlos Ferreira da Cunha e Terezinha Eulália Cunha

Naturalidade: Florianópolis - SC

Nacionalidade: Brasileiro Nato

Estado Civil: Casado

Nome do Conjuge: Rita de Cássia Rosado Teixeira da Cunha

Nome dos Filhos: Rafaella Teixeira Ferreira da Cunha.

Carteira de Identidade: 894.327 - SSP/SC

GRAU DE INSTRUÇÃO

- ◆ **Primário:** Grupo Escolar Santa Catarina - Florianópolis - SC
- ◆ **Ginásio:** Colégio de Aplicação - Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC
- ◆ **Segundo Grau:** Colégio de Aplicação - Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC
- ◆ **Terceiro Grau Incompleto:** Sétimo período do curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis/SC

CURSO TÉCNICO

Técnico de Segurança do Trabalho: Escola Técnica Federal de Santa Catarina
Local: Florianópolis/SC
Duração: 2 anos
Registro na Delegacia Regional do Trabalho

DRT/SC

Nº: 47/01105-2

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

◆ Telecomunicações de Santa Catarina – Florianópolis e Criciúma - SC

- **Cargo:** Estagiário de segurança do Trabalho
- **Período:** Outubro de 1991 a abril de 1992.

◆ Rede de Supermercados Angeloni – Florianópolis - SC

- **Cargo:** Técnico de segurança do Trabalho
- **Período:** Dezembro de 1992 a maio de 1993.

◆ Organização e Sociedade Catarinense de Segurança – Florianópolis - SC

- **Cargo:** Técnico de segurança do Trabalho
- **Período:** Maio de 1993 a Janeiro de 1994.

◆ Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC - Florianópolis - SC

- **Cargo:** Técnico de segurança do Trabalho
- **Período:** Desde de janeiro de 1994.

SUPERVISOR DE ESTÁGIO DO CURSO TÉCNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO

◆ DIVISÃO DE SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO

- 1 - No período de **30/06 a 09/10/1998** - Estagiário da Escola Técnica Federal de Santa Catarina.
- 2 - No período de **20/08/1999 a 23/06/2000** - Estagiária Escola Técnica Federal de Santa Catarina.

CERTIFICADOS

- ♦ **Curso:** II Curso de Emergências Toxicológicas e Acidentes por Animais Peçonhentos
Período: 24 a 29 de maio de 1999 - Florianópolis -SC
Carga Horária: 20 horas
Categoria: Participante
- ♦ **Palestra:** A Importância do Serviço de Limpeza Dentro da Unidade de Internação Feminina no Hospital Universitário da UFSC
Período: 4 de maio de 1999 - Florianópolis -SC
Carga Horária: 2 horas
Categoria: Ministrante / Instrutor.
- ♦ **Palestra:** Controle de Infecção Hospitalar
Período: 3 de maio de 1999 - Florianópolis -SC
Carga Horária: 2 horas
Categoria: Participante
- ♦ **Evento:** VII Seminário de Recursos Humanos
Período: 29 e 30 de abril de 1999 - Florianópolis -SC
Carga Horária: 2 horas
Categoria: Participante
- ♦ **Evento:** Seminário Riscos no Ambiente de Trabalho, Integrante da Campanha da Indústria para Prevenção de Acidentes no Trabalho
Período: 17 de setembro de 1998 - Florianópolis -SC
Carga Horária: 8 horas
Categoria: Participante
- ♦ **Curso:** Direção Defensiva
Período: 15 de abril de 1998 - Florianópolis -SC

Carga Horária: 4 horas
Categoria: Participante

◆ **Curso:** Teórico-Prático de Prevenção e Combate a Princípios de Incêndio
Período: 11 de novembro de 1997 - Florianópolis -SC
Carga Horária: 4 horas
Categoria: Ministrante

◆ **Evento:** Campanha de Vacinação de Bloqueio de Sarampo
Período: 02 de outubro de 1997 - Florianópolis -SC
Carga Horária: 4 horas
Categoria: Atuante

◆ **Curso:** Prevenção de Acidentes
Período: 25 e 26 de agosto de 1997 - Florianópolis -SC
Carga Horária: 8 horas
Categoria: Ministrante

◆ **Evento:** Seminário Sul-Brasileiro de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho
Período: 06 a 07 de agosto de 1997 - Blumenau -SC
Carga Horária: 16 horas
Categoria: Participante

◆ **Curso:** Teórico-Prático de Prevenção e Combate a Princípios de Incêndio
Período: 31 de março de 1997 - Florianópolis -SC
Carga Horária: 4 horas
Categoria: Ministrante

◆ **Evento:** Congresso Sul-Brasileiro de Segurança
Período: 6 a 8 de novembro de 1997 - Joinville -SC
Carga Horária: 20 horas
Categoria: Participante

INFORMÁTICA

- ◆ WORD

- ◆ EXCEL

- ◆ POWER-POINT

- ◆ INTERNET (HTML)

- ◆ LVIEW, DENTRE OUTROS.

ANEXO 03

HISTÓRICO DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA

Em Portugal, a Escola de Enfermagem mais antiga de que há referências seguras, é a atual Escola Superior de Enfermagem de Artur Ravara, sediada junto ao Hospital de Santo Antônio dos Capuchos, em Lisboa.

Esta Escola, com o lema "Pioneira no Passado - Atuante no Presente - Inovadora no Futuro", iniciou os seus primeiros passos, no longínquo ano de 1886, encontrando-se a sua história intimamente lida à dos antigos Hospitais Cívicos de Lisboa, Instituição que acolheu os primeiros cursos oficiais de Enfermagem em Portugal.

A primeira Escola de Enfermagem ficou a dever-se ao Prof. Dr. Tomás de Carvalho, figura eminente do seu tempo. Médico por Paris, professor de anatomia e Diretor da Escola Médica - Cirúrgica de Lisboa. Foi ainda deputado, par do reino e Enfermeiro - Mor do Hospital Real de S. José e Anexos.

Neste sentido, passamos a citar " Tendo o Exm^o. Enfermeiro - Mor proposto criação de uma Escola de Enfermeiros no Hospital de S. José, como se vê na ata de Sessão de 9 de Dezembro de 1885, proposta que foi aprovada pela Portaria do Ministério do Reino de 28 de Janeiro de 1886 (Diário do Governo n^o 22)". E continuando a citar " Sua Majestade El-Rei, atendendo ao que foi apresentado pela, Administração do Hospital de S. José e anexos, há por bem autorizá-los a despendere até à quantia anual de 400\$000 réis com o ensino prático de Enfermeiros, devendo a mesma administração organizar as necessárias instruções para melhor regularização e aproveitamento do dito ensino.

Paço, em 28 de Janeiro de 1886 Augusto César Barjona de Freitas"

Em Setembro de 1901, o Professor Dr. José Curry Cabral, professor da seção cirúrgica da escola médica - Cirúrgica de Lisboa, em relatório dirigido ao Ministro do Reino, propõe a criação de uma Escola de Enfermagem.

Em 10 de Setembro do mesmo ano é criada, por Decreto-Lei, a Escola Profissional de Enfermeiros.

Em 1930 a Escola Profissional de Enfermeiros é reorganizada, passando a denominar-se Escola de Enfermagem de Artur Ravara, em homenagem ao primeiro professor encarregue de reger o primeiro curso para enfermeiros em 1886, sendo igualmente transferidas as instalações para o Hospital de St^o. Antônio dos Capuchos. A 25 de Outubro de 1938 foi, finalmente, inaugurada a atual Escola, no Hospital de St^o. dos Capuchos.

Em 1988, isto é, cerca de 100 anos depois de Ter iniciado o ensino oficial da Enfermagem em Portugal, o Curso passa a ser integrado no Ensino Superior Politécnico, tendo as Escolas de Enfermagem, com condições para tal, passado a Escolas Superiores de Enfermagem, podendo ministrar Cursos de Bacharelato em Enfermagem e Cursos de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem, concedendo o grau de licenciado.

ANEXO 04

BREVE HISTÓRICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

O ensino superior do Estado de Santa Catarina iniciou-se com a criação da Faculdade de Direito, em 11 de fevereiro de 1932. Organizada inicialmente como instituto livre, foi oficializada por Decreto Estadual em 1935.

Na Faculdade de Direito germinou e nasceu a idéia da criação de uma Universidade que reunisse todas as Faculdades existentes na Capital do Estado.

Pela Lei 3.849, de 18 de dezembro de 1960, foi criada a Universidade de Santa Catarina, reunindo as Faculdades de Direito, Medicina, Farmácia, Odontologia, Filosofia, Ciências Econômicas, Serviço Social e Escola de Engenharia Industrial, sendo oficialmente instalada em 12 de março de 1962.

Posteriormente iniciava-se a construção do "campus" na ex-fazenda modelo "Assis Brasil", localizada no Bairro da Trindade, doada à União pelo Governo do Estado (Lei 2.664, de 20 de janeiro de 1961).

Com a reforma universitária, foram extintas as Faculdades e a Universidade adquiriu a atual estrutura didática e administrativa (Decreto 64.824, de 15 de julho de 1969).

A UFSC possui 56 Departamentos e 2 Coordenadorias Especiais, os quais integram 11 Unidades universitárias. São oferecidos 28 Cursos de Graduação com 51 Habilitações nos quais estão matriculados 15.875 alunos. Oferece ainda, 11 cursos de Doutorado e 31 cursos de Mestrado.

O Campus Universitário, atualmente integrado por cerca de 20.000 pessoas, dispõe de uma infra-estrutura que permite funcionar como uma cidade qualquer. Além de uma Prefeitura responsável pela administração do "campus", há órgãos de prestação de serviços, hospital, gráfica, biblioteca, creches, centro olímpico, editora, bares e restaurantes, teatro experimental, horto botânico, museu, área de lazer e um Centro de Convivência com agência bancária, serviço de correio e telégrafo, auditório, bar,

restaurante, salões de beleza (masculino e feminino), sala de meios e cooperativa de livros e de material escolar.

Numa área de um milhão de metros quadrados temos 187.452 metros quadrados de área construída. A esta área do "campus" foram acrescentados dois milhões de metros quadrados representados por manguezais que servem para a pesquisa e preservação de espécies marinhas. Através de um convênio com o Ministério da Marinha, a UFSC, em 1979, obteve a concessão da Ilha de Anhatomirim, com uma área de 45.000 metros quadrados, onde está instalada a Fortaleza de Santa Cruz.

Em 1990 o Ministério da Marinha transferiu a guarda da Fortaleza de Santo Antônio, localizada na Ilha de Ratoes Grande. Nestas duas ilhas vem sendo desenvolvidos trabalhos de pesquisa na área de Aquicultura e de Mamíferos aquáticos.

A UFSC assumiu, também, em 1992 a Fortaleza de São José da Ponta Grossa ao norte da ilha de Santa Catarina. Nas três fortalezas, restauradas pela UFSC, com recursos da Fundação Banco do Brasil, vem sendo desenvolvidos trabalhos de Turismo Educativo com a participação de estudantes universitários.

ANEXO 05

Z - CARTA DE APRESENTAÇÃO CERAL

NUM REG |

NOME |

IDADE |

SEXO |

DATA |

HORA |

Compromisso da via aérea	<input type="checkbox"/>	<i>Qualquer sim = REANIMAÇÃO</i>
Ventilação ineficaz	<input type="checkbox"/>	
Criança arreactiva	<input type="checkbox"/>	
A convulsivar	<input type="checkbox"/>	
Shock	<input type="checkbox"/>	VERMELHO

Dor insuportável / violenta / intensa	<input type="checkbox"/>	<i>BALCÃO</i>
Hemorragia de grande volume	<input type="checkbox"/>	<i>só este sim = PC</i>
Alteração do estado de consciência	<input type="checkbox"/>	
Febre alta (>40°C)	<input type="checkbox"/>	LARANJA

Dor suportável / moderada	<input type="checkbox"/>	<i>BALCÃO</i>
Hemorragia de pequeno volume	<input type="checkbox"/>	
História suspeita	<input type="checkbox"/>	
Vómitos incoercíveis	<input type="checkbox"/>	
Febre (>38°C)	<input type="checkbox"/>	AMARELO

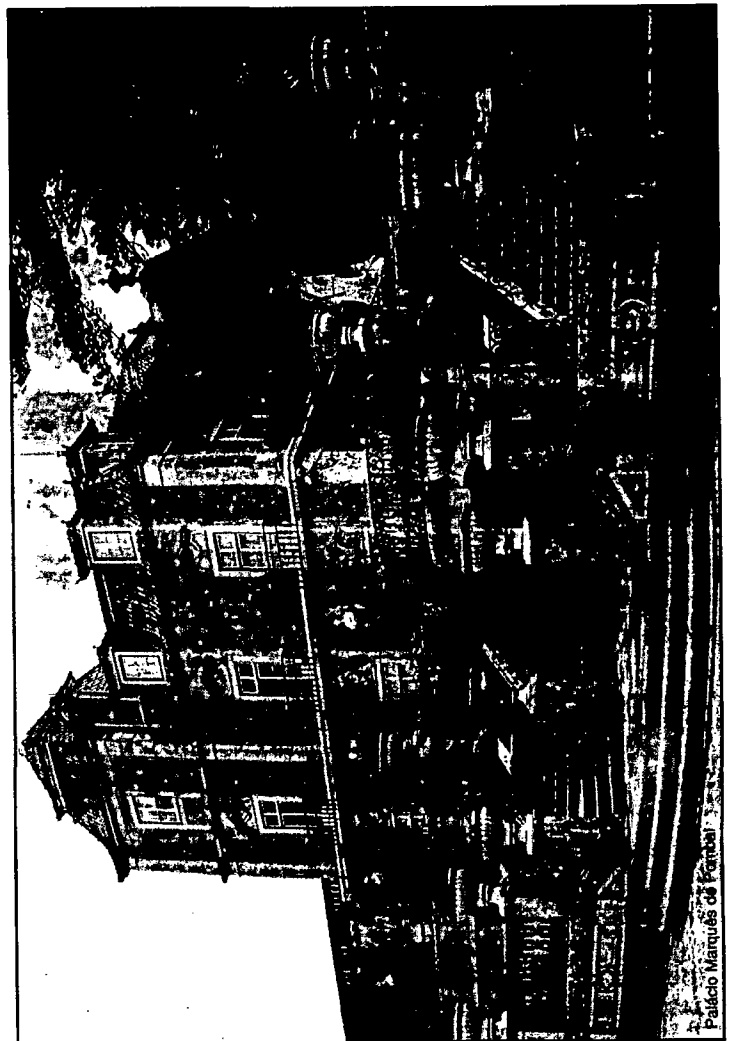
Dor	<input type="checkbox"/>	<i>U. AMBULATÓRIA</i>
Sub-febril (>37,5°C)	<input type="checkbox"/>	<i>eventualmente chamar</i>
Vômito	<input type="checkbox"/>	<i>ESPECIALIDADES</i>
Problema recente	<input type="checkbox"/>	VERDE

Todos não = U. AMBULATÓRIA

ANEXO 06



GRPCMO 990



Palácio Marquês de Pombal

Oeiras

Até muito tarde Oeiras não foi mais do que uma aldeia, pois só em 1759 passou à categoria de vila, na altura em que D. José concedeu a Sebastião José de Carvalho e Melo o título de conde de Oeiras. No ano seguinte, recebeu FORAL, diploma que atribuiu à vila privilégios que lhe deram fama e prestígio. Com a morte de D. José, em 1777, o progresso do concelho cessou para o que muito contribuiu a hostilidade que logo nasceu contra o homem que tinha governado o País durante mais de vinte e seis anos e ao qual a região devia o seu engrandecimento. Em 1859, sendo Ministro do Reino o Conselheiro João Franco, o concelho é extinto, passando para o de Cascais as freguesias de Carcavelos, Carnaxide, Oeiras e S. Julião da Barra, e para o de Sintra, a freguesia de Barcarena e a antiga parte da freguesia de Benfica, extramuros, que ficou pertencendo à freguesia de Belas, do concelho de Sintra.

Em 1898, Oeiras vê restaurado o seu concelho ficando então constituído pelas freguesias de Barcarena, Carnaxide, Oeiras e S. Julião da Barra.

Em 1916, o concelho foi acrescido de mais duas freguesias — Amadora e Paço de Arcos — sendo a sede da segunda elevada à categoria de vila dez anos mais tarde. Em 1979, foi criado o Município da Amadora, sendo para tal desanexada de Oeiras esta freguesia.

Em 1993 o Município de Oeiras viu aumentado para nove o seu número de freguesias, tendo sido criadas as freguesias de Porto Salvo, Queijas, Cruz Quebrada/Dafundo, Linda-a-Velha e Algés.

Património Histórico

O concelho de Oeiras possui dois edifícios notáveis, o Palácio dos Condes de Oeiras, mais conhecido pelo Palácio do Marquês e o Forte de S. Julião da Barra, exemplos importantes da arquitetura civil e militar portuguesa.

O Palácio dos Marqueses de Pombal foi residência de Sebastião José de Carvalho e Melo, 1.º Conde de Oeiras e Marquês de Pombal, e é tradicionalmente atribuído ao arquitecto húngaro Carlos Mardel que veio trabalhar para Portugal em 1733. Tem capela (N.ª Sr.ª das Mercês) escadarias de pedra, estatuária e azulejos notáveis. Possui cascatas (dos Poetas, da Taveira, da Fonte de Oiro), aqueduto de arcarias, pombal, abegoaria e adega.

O Forte de S. Julião da Barra, iniciado pouco depois de 1580 e atribuído segundo alguns a Leonardo Turriano segundo outros a Giacomo Palearo, ambos arquitectos italianos que no século XVI estiveram em Portugal.

Na foz do Tejo, o Forte de S. Lourenço, vulgarmente conhecido por Forte do Bugio ou Torre do Bugio, é um bom exemplar das fortalezas redondas do Renascimento. Foi seu autor Vincenzo Casale, tendo a obra sido iniciada pouco depois de 1586. Com a sua forma de cilindros sobrepostos, contribuiu, conjuntamente com S. Julião da Barra, para a defesa da entrada do Tejo.

Deve ainda assinalar-se a presença de pequenos fortes costeiros que constituíam a linha de defesa costeira da margem direita do Tejo. (Giribita, S. Bruno, Forte das Maias, Forte do Areiro, e Catalazete).

É de notar que neste concelho se encontra instalada uma das nossas mais antigas indústrias, a célebre Fábrica de Pólvora de Barcarena, cuja fundação remonta ao Século XVI, (Reinado de D. Manuel) embora o actual edifício já não conserve vestígios de época tão remota.

LOCAIS A VISITAR:

BARCARENA: Igreja de S. Pedro, Capela de S. Sebastião. **CARNAXIDE:** Igreja da Senhora da Rocha (séc. XIX), parque e gruta. **CAXIAS:** Fortes de S. Bruno e da Giribita, jardim da Quinta do Palácio. **DAFUNDO:** Aquário Vasco da Gama. **LAVEIRAS:** Convento da Cartuxa, Quinta do Jardim (séc. XVIII). **LECEIA:** Capela de N.ª S.ª da Piedade. **OEIRAS:** Igreja Matriz, Palácio dos Marqueses de Pombal, Forte das Maias, Forte de S. Julião da Barra, Forte Velho ou do Areiro, Forte do Catalazete, pelourinho, Jardim Municipal, Quinta do Torneiro ou Quinta de N.ª S.ª dos Anjos, Passeio Marítimo e Piscina Oceânica. **PAÇO DE ARCOS:** Paço dos Arcos (antigo Solar dos Condes de Alcáçovas), Fortim de S. Pedro. **PORTO SALVO:** Capela de Nossa Senhora de Porto Salvo.

Oeiras

Pendant très longtemps, Oeiras n'était qu'un village et est seulement en 1759, quand D. José a concédé à M. Sebastião José de Carvalho e Melo le titre de Comte d'Oeiras que ce village a passé à la catégorie de ville.

L'année suivante, Oeiras a reçu la charte qui a attribué à la ville des privilèges et qui plus tard lui ont donné le renom et le prestige.

Avec la mort de D. José en 1777, le progés de la municipalité s'est arrêté à cause de l'hostilité qui bientôt a surgi contre l'homme qui avait gouverné le pays pendant plus de 26 ans et à qui la région devait son agrandissement.

En 1859, pendant la période de temps que le Conseiller João Franco a été Ministre du Royaume, la municipalité d'Oeiras a disparu et les paroisses de Carcavelos, Carnaxide, Oeiras et S. Julião da Barra sont passés pour la municipalité de Cascais et les paroisses de Barcarena et une part de l'ancienne paroisse de Benfica a été absorbée par la municipalité de Sintra.

En 1898, la municipalité d'Oeiras a réussi à restaurer son territoire, finalement constitué par les paroisses de Barcarena, Carnaxide, Oeiras, et S. Julião da Barra. En 1916 deux autres paroisses ont été absorbées: Amadora et Paço de Arcos. En 1979 la paroisse d'Amadora a été détachée à cause d'une grande expansion de sa population et est devenue une municipalité indépendante.

En 1993 le numéro de paroisses de la municipalité d'Oeiras a augmenté pour neuf et les paroisses de Porto Salvo, Queijas, Cruz Quebrada/Dafundo e Algés ont été créées.

Patrimoine Historique

La Mairie d'Oeiras possède deux notables édifices: le Palais des Comtes d'Oeiras, plus connu comme le Palais du Marquis; et le Fort de S. Julião da Barra qui sont des exemples importants de l'architecture civile et militaire portugaise.

Le Palais des Marquis de Pombal a été la résidence de M. Sebastião José de Carvalho e Melo, le premier Comte d'Oeiras et Marquis de Pombal, et il est traditionnellement assigné à l'architecte hongrois Carlos Mardel qui est venu travailler au Portugal en 1733. Il a un grand escalier en pierre, une colonne statuaire et des carreaux en faïence émaillée notables. Il a des chutes d'eau (des Poètes, de Taveira, de la Fontaine d'Or), l'aqueduc, les arcades, le pigeonnier, la basse-cour et des caves pour serrer des vins.

Le Fort de S. Julião da Barra, commencé peu après 1580 est assigné d'après quelques-uns à Leonardo Turriano et selon d'autres à Giacomo Palearo, les deux architectes italiens qui au siècle XVI ont été au Portugal.

À l'embouchure du Tage (Tejo), le Fort de S. Lourenço couramment appelé Fort du Bugio ou Tour du Bugio est un bon exemplaire des forteresses rondes de la Renaissance. Vincenzo Casale a été son auteur et l'oeuvre a été commencé peu après 1586. Avec une forme de cylindres superposés elle contribuait, avec le Fort de S. Julião da Barra, pour la défense de l'entrée du Tage.

On doit aussi signaler la présence des petites fortifications côtières qui constituent la ligne de défense côtière de la rive droite du Tage (Giribita, S. Bruno, Fort de Maias, Fort de Areiro et Catalazete).

Il faut souligner que dans cette municipalité se trouve installée une des plus anciennes industries portugaises: la fameuse fabrique de poudre de Barcarena, fondée au siècle XVI (Royaume de D. Manuel), quoique l'actuel édifice ne conserve plus de vestiges de cette époque.

ENDROITS À VISITER:

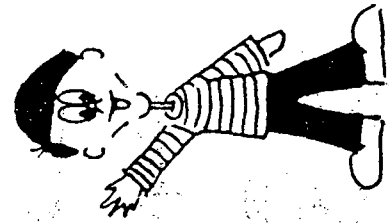
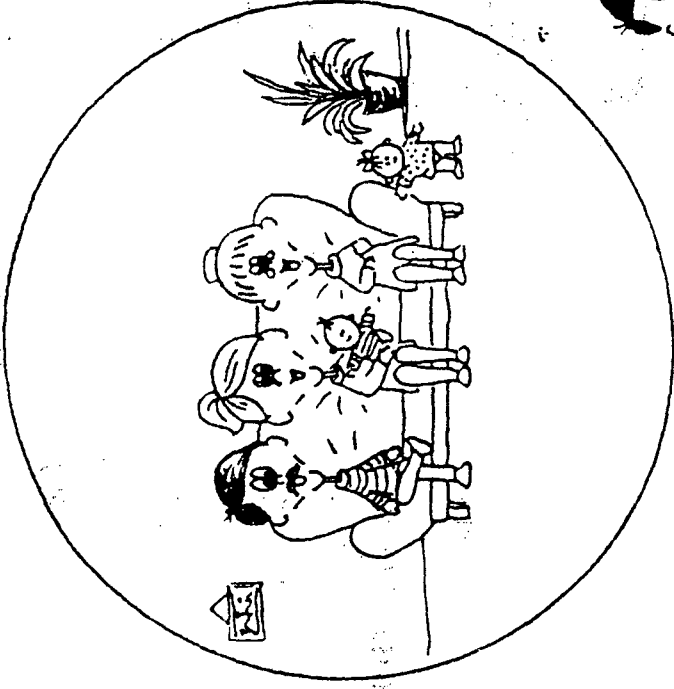
BARCARENA: Église de S. Pedro, Chapelle de S. Sebastião. **CARNAXIDE:** Église de Notre-Dame de Rocha (Siècle XIX), le parc et la grotte. **CAXIAS:** Fort de S. Bruno et Fort de Giribita, jardin de la Ferme du Palais. **DAFUNDO:** Aquarium Vasco da Gama. **LAVEIRAS:** Couvent de Cartuxa, Ferme du Jardin (Siècle XVIII). **LECEIA:** Chapelle de Notre-Dame de la Piété. **OEIRAS:** Église, Palais des Marquis de Pombal, Fort des Maias, Fort de S. Julião da Barra, Fort Ancien ou de Areiro, Fort de Catalazete, pilori, Jardin Municipal, Ferme de Torneiro ou Ferme de Notre-Dame des Anjos, Promenade Maritime et Piscine Océanique. **PAÇO DE ARCOS:** La Cour des Arcs (ancien manoir des Comtes d'Alcáçovas), Fort de S. Pedro. **PORTO SALVO:** Chapelle de Notre-Dame de Porto Salvo.

ANEXO 07

AJUDA DOMICILIÁRIA

- Como?

Contactando o Centro
Comunitário de Carcaveiros - Av. do Loureiro
n.º 394 - no local ou pelo telefone 2478952



**AJUDA
DOMICILIÁRIA
PARA
TODOS!**

**UM APOIO
À**

FAMÍLIA

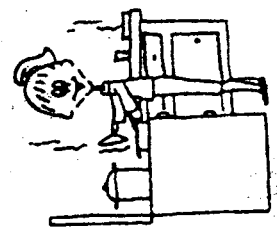
que e o apoio individual

Para todas as pessoas residentes na freguesia de Carcavolos, seja qual for a sua idade, que necessitem da prestação deste tipo de serviço.

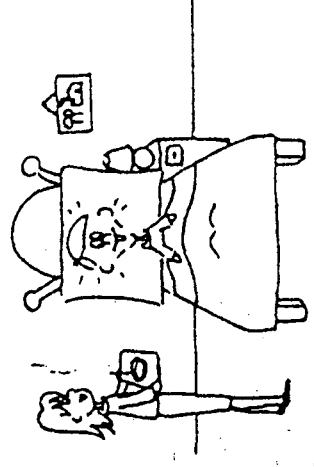
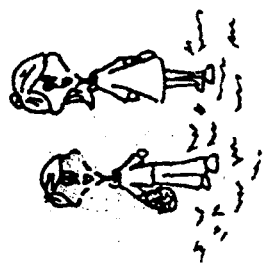
É um serviço que procura apoiar as pessoas, em função das suas necessidades, através da realização de tarefas, como:

- Cuidados pessoais

- toilette
- banho
- alimentação
- medicamentação



- Companhia



- Trabalho doméstico

- refeições
- limpeza de habitação
- tratamento de roupas



- Serviços no exterior

- ida ao médico
- compras

Se...

CRIANÇA

- Sobre de uma doença temporária ou permanente;
- Tem uma incapacidade física total ou parcial;
- Saiu do Hospital e está numa fase de recuperação;
- O seu filho está com febre e não tem com quem o deixar;
- Não pode sair de casa mas gosta de sair e de contactar com o exterior...

JOVEN

ADULTO

10050

CONTACTE-NOS!

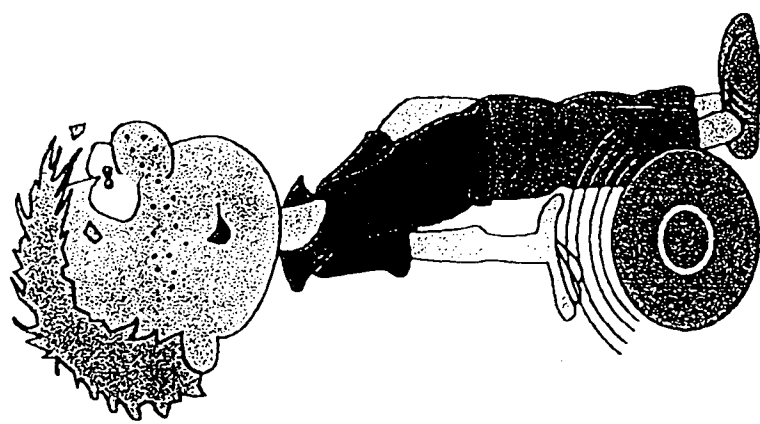
Anexo 08

E se não tiver
médico assistente ?

Posso dirigir-me ao centro de
saúde da minha área de
residência .

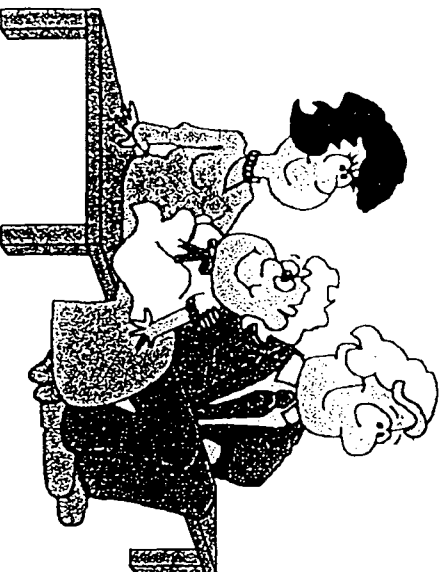
OEIRAS

Saúde Escolar



Vais para a escola?

Pais:



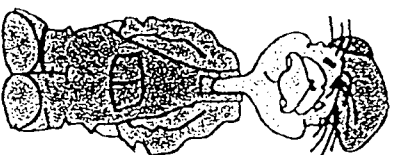
Tenho seis anos e este ano vou para a escola..

É importante levarem-me ao meu médico assistente para preencher a ficha de ligação.

Esta ficha tem um conjunto de informações clínicas fundamentais para o meu sucesso escolar.

O que é a ficha de ligação?

A ficha de ligação é uma forma de a minha escola e o meu médico assistente dialogarem para despistarem, equacionarem e resolverem os meus problemas de integração e/ou adaptação à escola.



Esta ficha é o meu médico assistente que preenche depois de fazer vários exames:

1. Ver o meu peso
pais o peso indica se eu estou a crescer
2. Medir a minha altura
a altura é outro indicador do meu crescimento.
3. Avaliar o meu desenvolvimento estatura -ponderal
Isto é, ver se o meu peso e altura estão dentro dos valores normais para a minha idade.
4. Avaliar a minha postura
uma correcta postura ajuda a crescer direitinho

5. Ver a higiene
um menino limpinho é um menino saudável

6. Ver os dentes
para identificar e tratar as cáries.

7. Fazer um teste aos olhos
porque sem ver bem não posso aprender

8. Fazer um teste aos ouvidos
ouvir é importante para aprender

9. Ver se falo bem
pais a linguagem oral é a melhor forma de comunicação que temos

10. Avaliar o meu comportamento
se eu me comporto como os meninos da minha idade

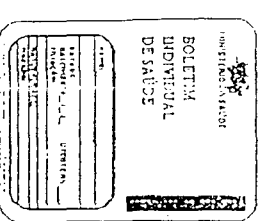
11. Desenvolvimento psico-motor
ver se o meu desenvolvimento psicológico e físico são normais para a minha idade.

12. Ver se as vacinas estão em dia
Aos seis anos tenho de fazer:

O 2º reforço da vacina anti-ganti-diférica, tetano e tosse convulsa.

O reforço da vacina anti-poliomelite

uma prova tuberculínica para ver se estou ou não imunizado contra a tuberculose, se não estiver tenho de ser vacinado de novo



Anexo 09

MEHORES MALTRATADOS OU NEGLIGENCIADOS

RELATÓRIO SUMÁRIO DE EXAME CLÍNICO

Instituição: _____
(Hospital, IML, etc.)
Serviço: _____

Proc. nº.: _____/____

Admissão em ___/___/___, hora: _____

1. IDENTIFICAÇÃO

Menor observado

Data de

Nome: _____ nascimento: _____

Morada: _____ Freguesia: _____

Concelho: _____

Acompanhante

Nome: _____ Parentesco: _____

Morada: _____ Telefone: _____

2. ANAMNESE

Violência física Abuso sexual Outra situação
(Negligência, intox.rep.,
etc.)

Data: ___/___/___ Hora: _____ Local: _____

Circunstâncias: _____

Antecedentes clínicos

Outros elementos relevantes

3. EXAME CLÍNICO

Exame somático

Estado geral e de higiene: _____

Des. estado-ponderal _____ Des. psico-motor: _____

Sinais externos de violência: _____

Exame perineal

Genitais: _____

Ânus: _____

Avaliação psicológica

4. EXAMES COMPLEMENTARES

- RX: _____
- Análises: _____
- Colheitas: _____
- Outros: _____

5. DIAGNÓSTICO E CONCLUSÕES

Diagnóstico: _____

Conclusões: _____

6. MEDIDAS ADOPTADAS

- Internamento: _____ Infão. ao Serv. Social: _____
- Infão. ao Trib. Menores: _____ Outras: _____

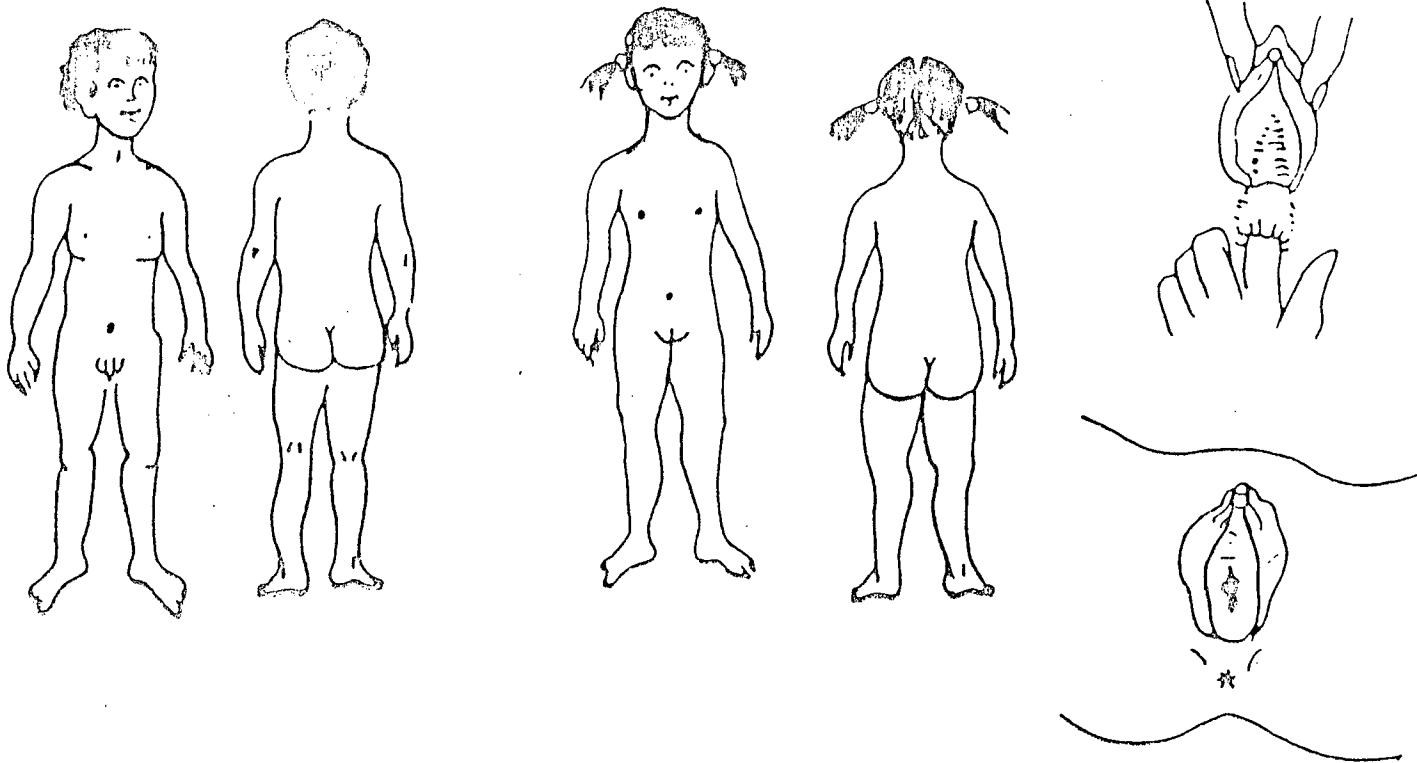
Nota: A anamnese e o exame clínico devem ser exaustivos e minuciosos. Informação sujeita a sigilo.

Enviar, com urgência, um exemplar do formulário devidamente preenchido ao tribunal de Menores da área ou, quando este não exista, ao tribunal da respectiva comarca.

Data da observação: _____ Hora: _____

O Médico: _____ (categoria profissional legíveis) Telef: _____

7. ESQUEMAS



Assinalar no esquema as lesões observadas no exame clínico

8. OBSERVAÇÕES

_____, ____/____/____

O Médico

Anexo 10



MINISTÉRIO DO PLANEAMENTO E DA ADMINISTRAÇÃO DO TERRITÓRIO
SECRETARIA DE ESTADO DO AMBIENTE E RECURSOS NATURAIS
INSTITUTO NACIONAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR

Exm^o. Senhor(a)

É redundante dizer a um profissional de saúde que Portugal é um dos países da Europa com mais elevadas taxas de acidentes com crianças. Também será descabido falar dos sofrimentos e das sequelas que estes acidentes provocam, a quem diariamente assume a vocação de minorar a desgraça alheia e, em tantos casos, remediar o irremediável.

Porém, pareceu-nos lícito lembrar-lhe que o prestígio da sua profissão e o contacto constante com os jovens pais, que são os grandes decisores das circunstâncias que envolvem o crescimento da criança, podem militar significativamente para a prevenção e consequente diminuição de acidentes.

Pedimos-lhe concretamente que em cada contacto profissional tenha uma palavra de aconselhamento associando a sua experiência pessoal aos diversos aspectos que são visados nos documentos da campanha que tomamos a liberdade de lhe enviar. Solicitamos também que nos ajude na distribuição criteriosa desses documentos e colabore connosco formulando críticas, dando opiniões ou fazendo-nos chegar pedidos de material pelo telefone 530489 da rede de Lisboa ou escrevendo para Campanha de Segurança Infantil - Instituto Nacional de Defesa do Consumidor, Praça Duque de Saldanha, 31 - 2^o - 1000 Lisboa.

Atrevemo-nos ainda a pedir-lhe que coloque um autocolante (dos que enviamos) com o símbolo da Campanha em cada prescrição ou memorando que se destine a ser levado pelos pais, para que constitua mais um elo para relacionamento da memória, quando confrontado com outros meios da cadeia de informação que temos em marcha, particularmente para os 6 filmes que elaborámos para a TV.

Temos um grande prazer em lhe agradecer desde já a colaboração que, estamos certos vai dar, em nome da Campanha, do Instituto Nacional de Defesa do Consumidor, mas sobretudo das crianças deste País.

O DIRECTOR DO INDC,

(Manuel Lucas Estêvão)

Anexo 11

Mortalidade infantil evitável analisada em Coimbra

“Crescer em segurança” passa por uma nova cultura

Meia das mortes de crianças ocorre por acidentes, eventualmente evitáveis se a cultura de segurança fosse outra. A esperança em minimizar o problema motiva o progresso que hoje começa em Coimbra

Em Portugal, mais de metade das mortes de crianças a partir de um ano de idade ocorre devido a traumatismos acidentais, com os gastos associados aos acidentes infantis a contabilizarem-se nos 2.000 pontos por minuto.

A falta de uma cultura de segurança é a principal causa apontada pelo presidente da Associação para a Promoção da

ativamente resta questão perante os vários ambientes».

Por exemplo, quando os pais se dirigem a um infante, onde as educadoras são simpáticas, o ambiente colando, «sem de ser instintivo repararem se as escadas estão, ou não, protegidas por uma barreira», o que, reforça o presidente da APSI, é uma atitude que não está ainda enraizada na mentalidade nacional.

É precisamente com a intenção de, pela discussão e alerta, combater esta tendência, que a APSI abriga o “Crescer em Segurança” como título do seu congresso nacional, que reúne hoje e amanhã, no auditório da Reitoria da Universidade de Coimbra, vários especialistas em torno da necessidade de «se criar uma cultura de segurança».

«As crianças não são culpadas dos acidentes e há que cons-

traumatismos e mortes ocorridas devido a acidentes de tráfego coloca o ambiente rodoviário a cabeça dos mais perigosos para as crianças, Mário Cordêiro aponta também o dedo ao estado «caótico» dos transportes coletivos infantis, em que uma legião «caduca» se associa perigosamente à falta de fiscalização.

«Não é possível continuar a ouvir-se responsáveis afirmarem que reservam para o transporte de crianças as carruagens mais velhas, porque os miúdos cairão tudo, quando o número de acidentes com carruagens escolares é elevado e provoca o mesmo a morte de crianças», indigna-se o presidente da APSI.

Um grupo de trabalho que associa forças como a Direcção-Geral de Saúde, câmaras municipais, a Direcção-Geral de Vi-



Grupos em Coimbra. Medidas para a prevenção de acidentes. Alguns são evitáveis

Diploma

Encontro Vida Activa, Alimentação Saudável e Gestão do Stress



15 de Outubro de 1999
Auditório da Estação Agronómica Nacional

Concedido a Reboeta António Feneira da Cunha
pela sua participação no Encontro "Vida Activa, Alimentação Saudável e Gestão do Stress"

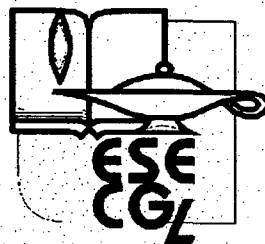


A Vereadora

TERESA Zambujo

131
Teresa Zambujo

Departamento de Enfermagem
de Saúde Pública



Certificado

Certifica-se que Roberto António Ferreira da Cunha
Participou no Congresso

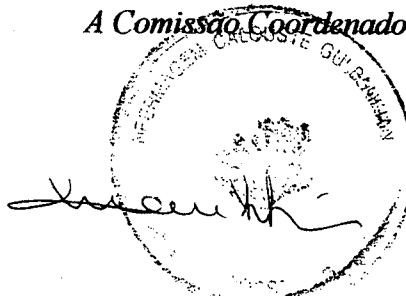
"COMUNICAÇÃO E SAÚDE"

Realizado na *Escola Superior de Enfermagem de Calouste Gulbenkian de Lisboa*

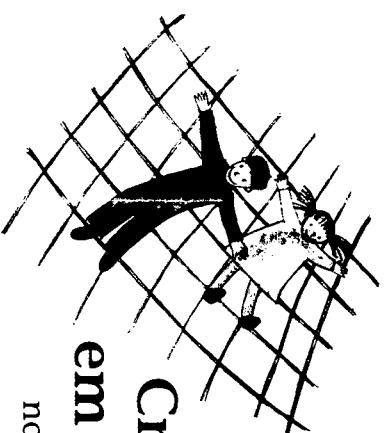
Nos dias 21 e 22 de Outubro de 1999

Lisboa, 22 de Outubro de 1999

A Comissão Coordenadora



Certificado



**Crescer
em Segurança**
no Virar do Século

Certifica-se que Roberto António Ferreira de Almeida
participou no Congresso APSI - "Crescer em Segurança no Virar do Século",
que se realizou em Coimbra, nos dias 28 - 29 de Outubro de 1999.

133

Coimbra, 29 de Outubro de 1999



Pela Direcção

Melena Sacadura Boté

CONGRESSO APSI

CRESCER em SEGURANÇA no VIRAR do SÉCULO

COIMBRA, 28-29 OUTUBRO de 1999

C
A
R
T
A

D
E

C
O
N
F
E
R
M
A
Ç
A
O
/
O
C
U
R
S
O

Exmo. Sr. Roberto Antonio Ferreira da Cunha,

Em seguimento ao solicitado temos o prazer de confirmar a sua inscrição no Congresso da APSI - Crescer em Segurança no Virar do Século, a decorrer em Coimbra de 28 a 29 de Outubro de 1999.

NOME: Roberto Antonio

SOBRENOME: Ferreira da Cunha

INSCRIÇÃO NO CONGRESSO NR.: 103

DATA: 06 de Outubro de 1999

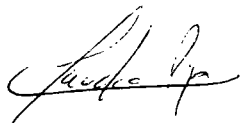
LOCAL DO CONGRESSO:

Auditório da Reitoria da Universidade de Coimbra
Largo D. Dinis
3000 Coimbra

Uma vez que o trânsito na Universidade se encontra condicionado, aconselhamos o uso dos serviços da Ecovia.

Ao seu dispôr para qualquer esclarecimento ou informação adicional, aproveitamos a oportunidade para apresentar os nossos melhores cumprimentos.

Atentamente,
Viagens Abreu, S.A.



Cláudia Pipa
Depto. Congressos

APÊNDICES

APÊNDICE 01

Morada R. Conde Rio Maior, L.5 n.º 28. Alto da Boba Paço Arco Telef. AVÓ MAT. 441 1437

01 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO

N.º DE UTENTE	NOME	DATA DE NASCIM.	SEXO	CODIGO MEDICO ASSISTENTE	GRUPO DE RISCO	GRUPO
FAMILIA	M. F.	28.3.53	AM			
	Z. L.	2.7.45	AM			
MÃE	M. A. L. R.	6.9.75	T			
	M. M. L. R.	4.8.77	M			
	P. J. P. L.	26.04.84	T			
	W. A. R. F.	21.04.94	F			
	E. F.	7.7.34	AP			
	M. S. C.	7.7.58	AP			
	J. S. F.	7.11.70	P			
	J. F.	2.7.67	T			

F - FILHO
M - MÃE
AM - AVÓ ou AVÓ - MATERNO
T - TIO
AP - AVÓ ou AVÓ - PATERNO
P - PAI

2. CARACTERÍSTICAS DO AGREGADO

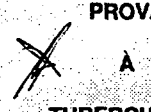
<input checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIA	05					
<input type="checkbox"/> ALUGADA	02					
<input type="checkbox"/> OUTRA	02		X			
<input type="checkbox"/> OUTRO						
<input checked="" type="checkbox"/> OUTRO						
<input type="checkbox"/> CONDICOES DE HABITACAO						
<input type="checkbox"/> ZONA INSALUBRE	X					
<input type="checkbox"/> BARRACA						
<input checked="" type="checkbox"/> EXISTENCIA DE W.C.						
<input checked="" type="checkbox"/> HABITACAO						
<input type="checkbox"/> PARA A HABITACAO						
<input type="checkbox"/> INEXISTENTE						

OBSERVAÇÕES W. A. R. F. consta do processo clínico de agregado familiar materno, embora atualmente reside com a avó paterna. A morada dos avós paternos é em Paço de Arcos, na Rua Conde de Rio Maior, lote 28, n.º Alto da Boba.

04 VACINAÇÃO							
VACINA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
BCG	11.5.94						
DTP	22.6.94	24.8.94	2.11.94	25.10.95			
ANTI-PÓLIO	22.6.94	24.8.94	2.11.94	-			
ANTI-SARAMPO							
DT	22.03.95						
T							
D							
TRÍPLICE VÍRICA							
ANTI-RUBÉOLA							
VASPR	21.7.95						

05 RASTREIOS
PKU - 27.04.94

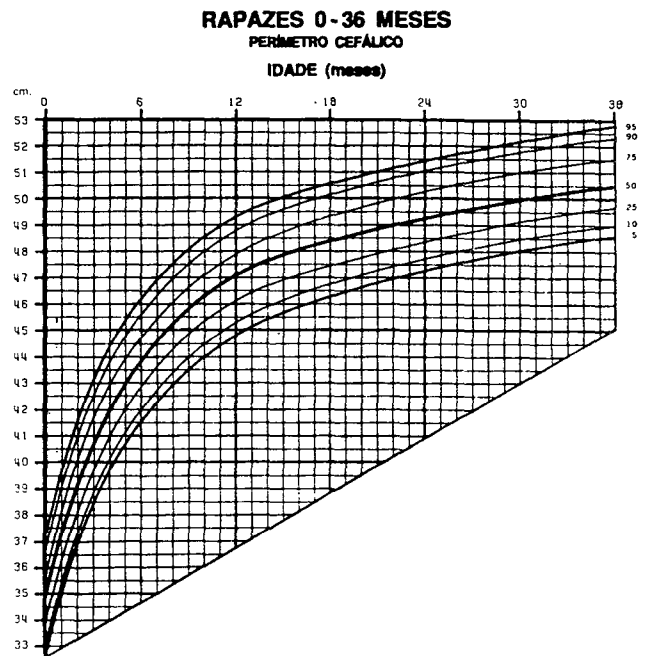
06 ANOMALIAS CONGENITAS

07 PROVA  A TUBERCULINA	DATA	RESULT.	DATA	RESULT.	DATA	RESULT.

08 LISTA DE PROBLEMAS

DATA	ACTIVOS	CÓDIGO	DATA	PASSIVOS	CÓDIGO

09 RENDIMENTO ESCOLAR	
ENSINO	N.º DE REPETÊNCIAS
1.ª FASE	
2.ª FASE	
PREPARATÓRIO	
SECUNDÁRIO	





MINISTÉRIO DA SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
DE LISBOA E VALE DO TEJO
SUB-REGIÃO DE LISBOA

FOLHA DE CONSULTA

N.º Processo

04220

Familiar

N.º Utente

Nome U.A.R.F

Data de Nascimento 21, 04, 94

Folha de Consulta N.º _____

DATA	S O A P	SUBJECTIVO-MOTIVO DA CONSULTA E ANAMNESE EXAME OBJECTIVO E DADOS COMPLEMENTARES AVALIAÇÃO PLANO DE ACTUAÇÃO
11.5.94	20dd	Mãe veio acompanhada do bebé para consulta do mesmo. Refere não dar o peito ao bebé, iniciando há alguns dias o biberon com leite artificial. Realizou BCG. P-2500g
18.5.94	27dd	Bom estado geral. Bom ganho de peso. P-2650g
23.5.94	1m 32dd	Bom progresso e ganho de peso. P-2860g
01.06.94	1m 11dd	Mantém-se bem. P-3250g (Percentil 5 a 10%)

19.08.94	4m	Bebé chegou ao Centro de Saúde para consulta com febre e obstrução nasal. Foi atendido pelo médico da família. P-5.120g
21.09.94	5m	Fracos aumentos de peso. Bom desenvolvimento psicomotor. Foi introduzida a vegetais e legumes na alimentação. P-6.600g (1.10a 25)
21.10.94	6m	Continua aumentando pouco o peso. P-6750g (1.10a 25%)
21.11.94	7m	Bom estado geral. Boa vitalidade (1.10a 25) de peso = 7250g.
21.12.94	8m	Fracos desenvolvimentos. Não se senta, não apresenta olenticos
18.02.95	9m 28dd	Bom estado geral. A criança aparentemente não ser estimulada, começaram a aparecer dois dentes inferiores. P-8250
22.03.95	10m	Estive com diarreia. Foi medicado no HSFEX. P-9000g
22.07.95	14m	Desenvolvimentos ponderal psicomotor. Fala pouco, apresenta 3 dentes superiores e 4 inferiores. P-9800g
8.11.95	1a7m	Mantém vigilância ortopédica, mãe orientada a dar atencões ao andar da criança.
25.04.96	2a	Encaminhado ao SAP após ter vindo com a avó porque apresentava vómitos após comer aperitivos.
30.04.96	2a	Apresenta infecção cutânea generalizada, com prurido → foi encaminhado ao SAP e assistência social.
14.10.96	2a 5m	Voltou a perder peso. Mau estado geral. P-11.750
28.01.98	2a8m	Mau estado geral. Criança com sinais de desidratação.

FOLHA DE CONSULTA

N.º Processo

--	--	--	--	--	--	--	--

Familiar

--	--	--	--	--	--	--	--

N.º Utente

--	--	--	--	--	--	--	--

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____

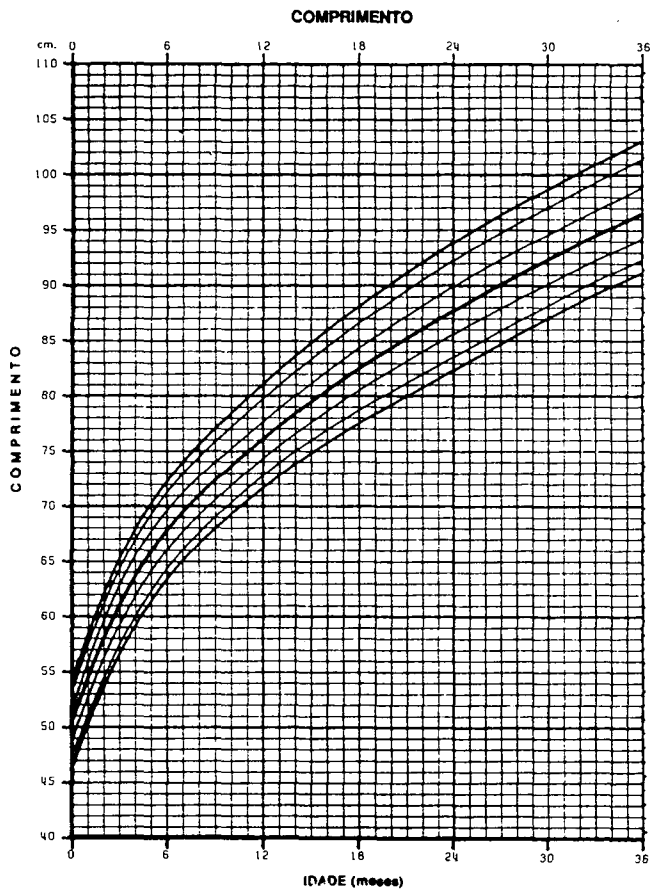
Folha de Consulta N.º _____

DATA	S O A P	SUBJECTIVO-MOTIVO DA CONSULTA E ANAMNESE EXAME OBJECTIVO E DADOS COMPLEMENTARES AVALIAÇÃO PLANO DE ACTUAÇÃO
02.03.98	3a 10m	Melhorar, tem aspecto saudável. Está no cheque. mantém peso.
28.04.98	4a	Estado geral satisfatório, porém nos aumenta o peso. P- 13.900g mantém-se vigilância de peso.
01.06.98	4a	Aparentemente mais saudável, não tem aumento de peso!!! P- 13.900g
6.7.98	4a	Visto para controle de peso. Melhor linguagem e vocabulário.
1.11.98	4a	P- 14.200g. Bom estado geral.
22.03.99	4a	P- 15.300g. Bom estado geral.
22.07.99	5a	Visto mostrar exames. Sem problemas.

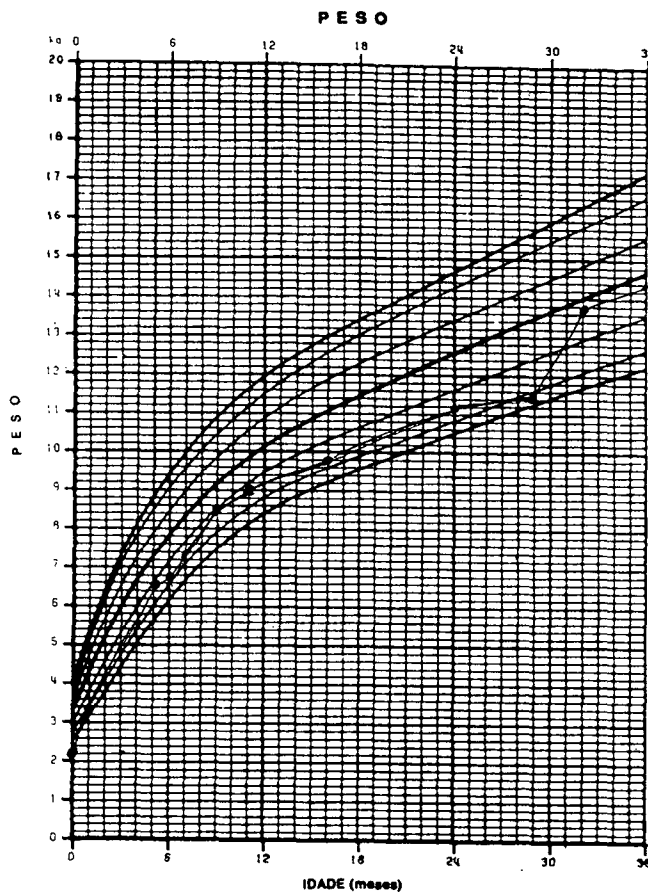
Visita Domiciliar.

27.10.99.	146	Foi realizada visita domiciliar - a residência do W.A.R.F.. O académico Roberto e a Enfermeira Alcoa foram ao local onde o W.A.R.F reside com os avós paternos e logo após foram ao infantário onde W.A.R.F estuda. A avó paterna refere que W.A.R.F está bem, sem problemas, brinca e come sem precisar forçá-lo. W.A.R.F sofreu um acidente doméstico, com queda da cadeira da sala de jantar. A avó refere que estava ele a brincar com carrinhos em cima da mesa, apalado sobre a cadeira, de repente desequilibrou-se e foi ao chão, batendo com a cabeça no piso cerâmico. A avó disse que de imediato ficou com pouco sono mas depois voltou a brincar e nos apresentou mudanças. Foi conversado com a avó sobre as condições de segurança e prevenção de acidentes, a avó referiu que cuida para que o neto não sofra acidentes, proibindo-o de ir à cozinha quando está cozinhando, mantendo líquidos quentes longe do seu alcance, disse que conversa com ele sobre os perigos de choque eléctrico, quedos e outros e disse que o garoto lhe respeita. Mesmo assim a família foi orientada a manter as tomadas protegidas, panelas fechadas ou com protecção e manter o piso limpo com produtos que não o deixem escorregadio. A avó considerou as orientações e obrigou tomar as providências.
-----------	-----	---

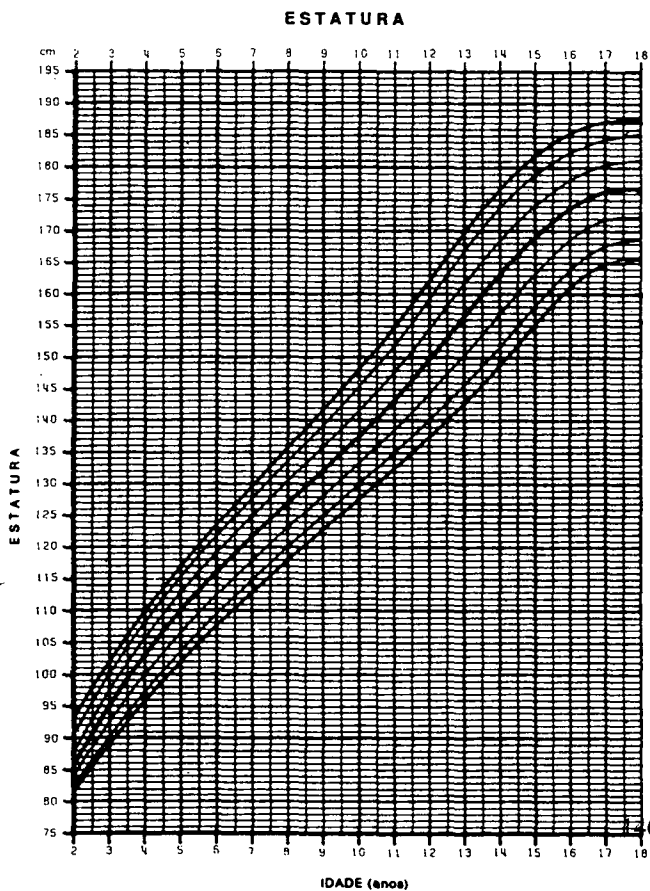
RAPAZES 0-36 MESES



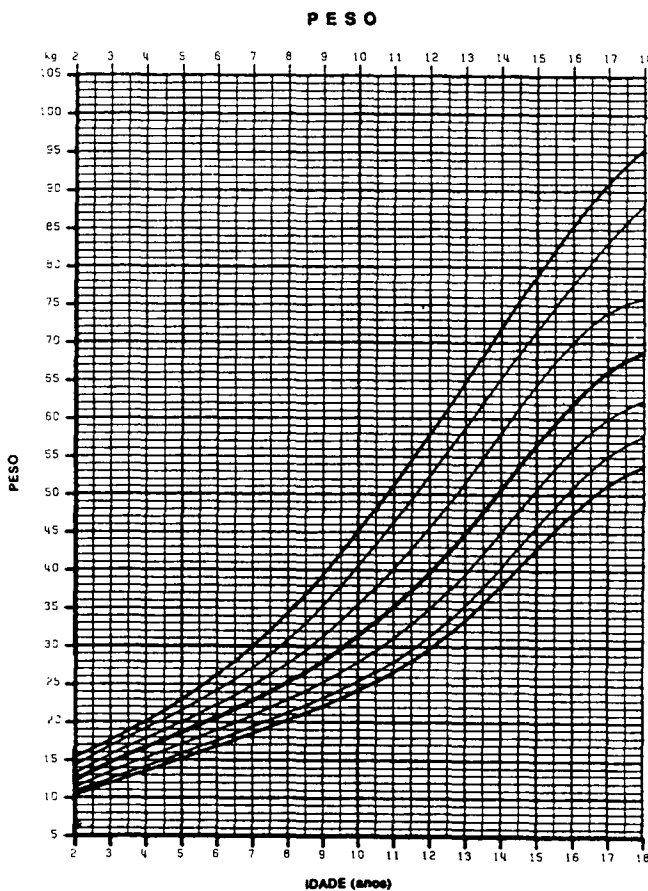
RAPAZES 0-36 MESES



RAPAZES 2-18 ANOS



RAPAZES 2-18 ANOS



IDADE	Recem-nasc.	1	3		6	9	12		18	24	3		9		10	12	
		MÊS	MESES	MESES	MESES	MESES	MESES	MESES	MESES	MESES	MESES	ANOS	ANOS	ANOS	ANOS	ANOS	ANOS
PESO																	
ESTATURA																	
PERÍMETRO CEFÁLICO																	
ESTADO GERAL (B-R-D)																	
EST. NUTRICIONAL (B-R-D)																	
PELE E MUCOSAS (N-A)																	
SIST. LINFÁTICO																	
CABEÇA F. A. - F. F.																	
OLHOS																	
OUVIDOS																	
RINOFARINGE																	
BOCA	N.º DE DENTES																
	ESTADO																

TORAX	A. PULMONAR																
	A. CARDÍACA																
	MALFORMAÇÕES																
MEN																	
ORG. GENITAIS EXTERNOS																	
SIST. LOCOMOTOR																	
EX. NEUROLÓGICO																	

Observações *Em 29.08.98. O WAPF deixou de ir ao infanteiro porque seus avós não estavam pagando a taxa. A enfermeira Elva resolveu a situação junto ao infanteiro e serviço social, sendo que WAPF está agora e desde então frequentando normalmente o infanteiro sem o pagamento ou isento das taxas e recebendo alimentações para o dia em que permanece no infanteiro e para fora quando vai para casa.*

AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA FAMÍLIA - TAPIA, J.A.

FAMÍLIA: W.A.R.F

Nº PROC. 04220 ENF. AL. ROBERTO

INDICADORES DO NÍVEL DE FUNCIONAMENTO	DATA / /	DATA / /	DATA / /	NÍVEIS
Dificuldade de sobrevivência				I C A Ó T I C A
Estrutura básica física e emocional inadequada				
Alienação da comunidade				
Desvio de comportamento				
Distorção e confusão de papéis				
Imaturidade				
Crianças negligenciadas				
Depressão				
Insucesso				
Pouco acima do nível de sobrevivência				II INTER MÉDIA
Instabilidade económica				
Alienação com mais capacidade para confiar				
Crianças menos negligenciadas				
Ainda na defensiva mas mais aberta para aceitar ajuda				III N O R M A L
Muitos conflitos e problemas				
Variabilidade na capacidade económica				
Maior confiança para procurar e utilizar ajuda				
Pais mais maduros mas ainda com conflitos emocionais				
Conseguem sucessos e realizações				
Abertos a procurar soluções para os problemas				
Orientados para o futuro				
Com soluções				
Poucos problemas ou conflitos de saúde				IV E S T Á V E L
Muito capaz de assegurar a estrutura física e emocional				
Pais amadurecidos, confiantes				
Menos dificuldades em educar os filhos				
Capazes de procurar ajuda				
Orientados para o futuro				
Disfrutam o presente				
Homeostática				V I D E A L
Equilíbrio entre finalidades e actividades individuais e de grupo				
Desempenha bem as suas responsabilidades e papéis				
São capazes de pedir ajuda quando necessário.				

Nota: sombreados os espaços que, de acordo com os registos disponíveis, melhor descrevem o funcionamento da família (ESEAR / DEC / BP, MF 1998)

GRAUS	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSICÃO SOCIAL
						c/5 itens	c/4 itens	c/3 itens	
1	— G. Industriais e Comerciantes — Gestores de topo do sector público ou privado (> 500 empregados) — Professores Universitários — Brigadeiro/General/Marechal — Profissões liberais (Curso Superior) — Altos dirigentes políticos	— Curso Superior Universitário c/ duração > 4 anos — Licenciatura — Mestrado — Doutoramento	— Lucros de empresas, de propriedades — Heranças	— Casa ou andar luxuoso, espaçoso c/ máximo de conforto	— Zona residencial elegante	5	4	3	CLASSE ALTA
2	— Médicos Industriais e Comerciantes — Dirigentes empresas (< 500 empregados) — Agricultores/proprietários — Dirigentes Intermediários e quadros técnicos do sector público ou privado — Oficiais das F.A. — Professores do Ensino Secundário	— Curso Superior Politécnico ou outro c/ duração < 3 anos — Bacharelato	— Altos vencimentos e honorários (> 10 vezes o salário mínimo nacional)	— Casa ou andar bastante espaçoso e confortável	— Bom local	10	8	4	CLASSE MÉDIA ALTA
3	— Pq. Industriais e Comerciantes (< 50 empregados) — Quadros médios: chefes de Secção — Emp. Escritório (grau I) — Médicos agricultores — Sargentos e equiparados — Professores primários	— 12.º Ano — Nove ou mais anos de escolaridade	— Vencimentos centos	— Casa ou andar modesto em bom estado de conservação, c/ cozinha e casa de banho, electrodomésticos essenciais	— Zona antiga	14	11	7	CLASSE MÉDIA
4	— Pq. agricultores/Rendeiros — Emp. Escritório (grau I) — Operários semi-qualificados — Funcionários públicos e membros das F.A. ou militarizadas de nível I	— Escolaridade > 4 anos e < 9 anos	— Remunerações < ao salário mínimo nacional — Pensionistas ou reformados — Vencimentos incertos	— Casa ou andar degradado, com cozinha e casa de banho	— Bairro social/operário	18	14	10	CLASSE MÉDIA BAIXA
5	— Assalariados agrícolas — Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores.	— Analfabetos — Escolaridade < 4 anos	— Assistência (subsídios)	— Impróprio (barraca, andar ou outro) — Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade	— Bairro de lata ou equivalente	22	17	13	CLASSE BAIXA

VISITA DOMICILIAR - PLANEJAMENTO

OBJETIVOS: *Geral:* Promoção da saúde através da prevenção de acidentes

Específicos: Verificar através de questionamento, quais os conhecimentos que a família possui a respeito da prevenção de acidentes, no que se refere a fogamentos, quedas, batidas, cortes, ferimentos, queimaduras, intoxicações e choques elétricos.

CLIENTE: família de WARF

ENDEREÇO: Rua Conde de Rio Preto, 2-5 ME. conj. Alto do Foba -
Povo de Arcos.

TEMPO DA VISITA: 30 minutos

HORÁRIO: 14h30 - 15h

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS: Assistência de enfermagem à familiares enfocando a prevenção de acidentes, doenças relacionadas com os acidentes, riscos de acidentes domésticos.

COLETA DE DADOS: Atraves de prontuario para preenchimento de Tapia e Graffar.

REVISAO DE CONHECIMENTOS: Textos sobre acidentes domésticos, prevenção, riscos e outros.

Dados acerca das condições da família: WARF vive com a avó materna.

Pode haver uma relação normal, de acordo com a cultura dos avós, com a mesma, que é criada com vontade própria. A avó demonstra afeto pelo neto, mas não parece compreender a preocupação com a segurança e desenvolvimento do mesmo, também com respeito a alimentação e desenvolvimento intelectual do mesmo. Já a avó materna demonstra um amor muito grande pelo pequeno, se preocupa muito com sua saúde e desenvolvimento. O menino recebe visitas esporádicas do pai e da mãe em separado ou em dias alternados. Os pais demonstram interesse



MINISTÉRIO DA SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
DE LISBOA E VALE DO TEJO
SUB-REGIÃO DE LISBOA

FOLHA DE CONSULTA

N.º Processo

04220

Familiar

N.º Utente

Nome WARF

Data de Nascimento 21, 04, 99

Visita Domiciliar - Planeamento.

Folha de Consulta N.º 01

DATA	S O A P	SUBJECTIVO-MOTIVO DA CONSULTA E ANAMNESE EXAME OBJECTIVO E DADOS COMPLEMENTARES AVALIAÇÃO PLANO DE ACTUAÇÃO
27.10.99		<p>Objectivo: Prevenção de acidentes e promoção da saúde</p> <p>Seleção: Família do WARF</p> <p>Tempo da visita: 30'</p> <p>Horário: Das 14h30 as 15h</p> <p>Actividades a serem desenvolvidas: Conversa com os pais ou avós sobre acidentes, riscos e prevenção de acidentes domésticos.</p> <p>Colta de dados: Através do questionário para preenchimento de Grayson e Tapia.</p> <p>Revisão de conhecimentos: Testes sobre acidentes domésticos, prevenção, riscos e outros.</p> <p>Plano de Actividades:</p>

		<p>Cliente: Família WARF</p> <p>ENDEREÇO: Rua Conde de Rio Maior, lote 5, MC esquerdo - Alto da Loba - Paço de Arcos.</p> <p>Objectivos da visita: Geral: Prevenção de acidentes</p> <p>Específicos: Verificar através de questionamento quais os conhecimentos que a família possui a respeito da prevenção de acidentes, no que se refere a afogamentos, queda, batidas, cheques eléctricos e ferimentos.</p> <p>Dados acerca das condições da Família: WARF reside em moradia conjunta com avós paternos, é filho único entre J.L.F e M.M.L.R. Sua mãe é negra, sua família vem origem em Cabo Verde - África, porém ele e seus pais são portugueses. WARF sofreu alterações em seu desenvolvimento psicomotor. Regressão na fala e no andar.</p>
--	--	--



MINISTÉRIO DA SAÚDE
 ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
 DE LISBOA

**PLANO DE CUIDADO
 DE ENFERMAGEM À FAM.**

Médico de
 Família

Dr. J. C.

Enfermeira

C. S. O. A.

N.º Processo
 Familiar

0 4 2 2 0

Apelido
 Familiar

N.º de página

DATA	PROBLEMA	OBJECTIVO	INTERVENÇÃO		AVALIAÇÃO (data)
			CUIDADOS	I M	
09.96	Alterações da NHO - segurança subaccomada com a falta de NAEF e insegurança no im- portância. Potencial alterações da NHO segurança subaccomada com falta de importância da avó materna.	Sensibilizar a família de NAEF (aquegado familiar) para a importância da avó materna. Visita ao infante de Sta. Casa de Memória da Avó Luísa.	Realizações de VD aos avós de NAEF = VD aos avós paternos e maternos. = visita ao infante de Sta. Casa de Memória da Avó Luísa.		12/7/96 - VD aos avós paternos de NAEF, em colaboração com a técnica da assistência social. Constatou-se que NAEF estava a apresentar bem. Mostrou-se observador e compreensivo. Usa as palavras, pelo facto mesmo adequado. Segundo refere a avó, o pai de NAEF nos demais tem interesse em participar com o garoto. O pai de NAEF nos quer que ele vá para a casa da avó materna. Foi orientado a levar o NAEF ao CSO. Avó paterna de NAEF recebe muito bem as orientações. Apesar de ser de uma cultura diferente ela mantém as práticas de prevenção de acidentes, se adequando às normas
10.99	Alterações na NHO - segurança subaccomada com presença de acidentes	Sensibilizar a família a identificar e prevenir riscos e acidentes	= Realizações de VD na casa dos avós paternos de NAEF		

**PLANO DE CUIDADOS
 DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA**

Médico de Família
 Enfermeira

N.º Processo Familiar
 Apellido Familiar

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

N.º de página _

DATA	PROBLEMA	OBJECTIVO

INTERVENÇÃO		CUIDADOS	1	M	AVALIAÇÃO (data)
CUIDADOS					

FEV 96 - Mãe de WAREF abandona-o e ele vai morar na casa da avó paterna pois a materna se encontra com T.P.

ABR. 96 - Mãe reaparece em casa, foi a casa da avó paterna de WAREF e passou pouco tempo com ela. Está morando em Lisboa com amigos.

MAIO 96. WAREF não tem cuidado, continua escabioso. É feita V.D.

Julho 96 - Avós paternos com história de alcoolismo. Pai de WAREF demonstra pouco interesse no filho.

Julho 99 - WAREF aparece no serviço de atendimentos complementares para tratar forte epire. Continua frequentando o infantário. Tem bom estado geral.

Out. 99. WAREF sofre acidente doméstico; é feita V.D. Avó paterno vai para África e WAREF mora com a avó paterna e 3 tios. A avó conta como foi o acidente e foi orientada a evitar e prevenir acidentes pela equipe do módulo 3 composta pelo enfermeiro Roberto e enfermeira Alva.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
DE LISBOA

FICHA FAMILIAR

N.º Processo
 Familiar
 Apelido Familiar

Morada Zamoda Izquier, 18 PIC Concelho de Oeiras Paroquia Telef. _____

01 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

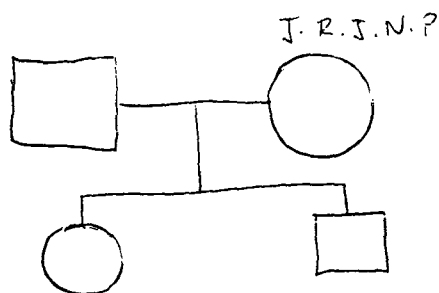
N.º DE UTENTE	NOME	DATA DE NASCIMENTO	VALOR DE RISCO	CODIGO DO MEDICO ASSISTENTE	GRUPO DE RISCO	GRUPO
	J. R. S. N. P.	28.01.32				
	M. N. P.	22.03.32				

02

TIPO DE LOCAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> SUBALUGADA	N. DE DIVISÕES <u>5</u> N. DE QUARTOS <u>2</u> N. DE PESSOAS <u>1</u>	MODO DE LANÇAMENTO DE EXCREMENTOS NO AMBIENTE <input checked="" type="checkbox"/> REDE PÚBLICA <input type="checkbox"/> FOSSA SÉPTICA <input type="checkbox"/> OUTRO SISTEMA <input type="checkbox"/> NENHUM
CONDICÕES GERAIS DE SALUBRIDADE <input checked="" type="checkbox"/> ZONA URBANA SALUBRE <input type="checkbox"/> ZONA INSALUBRE <input type="checkbox"/> BARRACA	ACÚSTICO <input type="checkbox"/> CENTRAL <input checked="" type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> NENHUM	EXISTÊNCIA DE <input checked="" type="checkbox"/> NA HABITAÇÃO <input type="checkbox"/> FORA DA HABITAÇÃO <input type="checkbox"/> INEXISTENTE

OBSERVAÇÕES: J. R. S. É UMA SENHORA DE 67 ANOS, ACAMADA, VÍTIMA DE AVC, apresentando quadro de Broncopneumonia e necrose em pedacinhos distais. Diabética há mais de 20 anos. É acordada de dia por uma senhora e durante a tarde e noite por o marido. Atualmente encontra-se internada no Hospital Egas Moniz onde realizou amputação de dois pedacinhos distais. Vinha sendo assistida pela equipa de Cuidados continuados do CSO, mas foi encaminhada para análise médica devido a apresentar sinais de necrose em pé direito.

Dona J. R. J. N. P. tem diabetes tipo 2 há mais de 20 anos e hipertensão e vítima de AVC isquêmico com hemiparêse esquerda. Seu marido era diabético. O pai foi fumador há 40 anos e alcoólato. Já teve hepatite e febre tifoide.



SIMBOLOGIA

□ - HOMEM (MARIDO, FILHO)

○ - MULHER (ESPOSA, FILHA)



MINISTÉRIO DA SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
DE LISBOA E VALE DO TEJO
SUB-REGIÃO DE LISBOA

FOLHA DE CONSULTA

N.º Processo

7	9	0	3
---	---	---	---

Familiar

--	--	--	--

N.º Utente

--	--	--	--

Nome J. R. J. N. P.

Data de Nascimento 28/01/32

Folha de Consulta N.º 01

DATA	S O A P	SUBJECTIVO-MOTIVO DA CONSULTA E ANAMNESE EXAME OBJECTIVO E DADOS COMPLEMENTARES AVALIAÇÃO PLANO DE ACTUAÇÃO	INCAPAC. TRABALHO (dias)
24.09.84	51a	51 anos. Bom estado geral. 2 filhos. Diabética, faz insulina. TA 160/110. Obesa. Peso 79 Kg. A-1,63. HA 3 Anomias refere com dores no peito. Paciente não faz dieta.	
16.01.85	52a	Peso 81kg. TA - 210/110 mmHg, mesmo tomam. do Aldomet, segunda a paciente.	
30.11.87	56a	Neuropatia diabética. TA 180/98.	
16.10.89		Internada no H SFX diagnosticado encefalopatia hipertensiva, foi medicada.	
18.04.90		Internada no H SFX por apresentar quadro de hipercolesterolemia. Refere muitos dores	

15.8.90		no pes, apresentando necrose periférica. TA 160/100. Perdeu o equilíbrio e sofreu uma queda. Feitos exames de investigações, foi a neuro e eletro.	
18.01.93		Refere refer de insonias e dores no pes TA 140/105	
6.7.95		Foi internada no H SFX com diagnóstico de AVC. Foi medicada, encaminhada ao Centro de Reabilitação.	
4.8.96		Sobre intervenção cirúrgica, por apresentar dificuldade de deglutição, língua protruída e alterações de fala e impossibilidade de manobra. Encaminhada a reabilitação e fisioterapia.	
19.7.97		Dificuldade de deglutição. Mal estar geral. Dificuldade respiratória.	
23.11.98		Paciente em mau estado geral, inapetente, dificuldade respiratória. Encaminhada ao H SFX. Há aparente ausência de negligência familiar. Filho foi chamado para tomar a dianteira no tratamento da mãe.	
30.12.98		Apresenta sinais de encefalopatia de decúbito. Filho orientado a realizar mudanças de decúbito.	
14.11.99		Encaminhada ao H SFX para intervenções e avaliações dos pes. Encaminhada a cirurgia para amputação de dois pedáculos. Encounta-se internada.	



MINISTÉRIO DA SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
DE LISBOA

FOLHA DE REGISTO DE ELEMENTOS DE DIAGNÓSTICO

N.º Processo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Familiar

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.º Utente

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____

Folha de Registo N.º _____

EXAME ANALÍTICO	DATA										
		1,85	8,87	3,88	4,89	4,92	6,94	11,95	18,98	1	1

ERITRÓCITOS	4.900,00	4030,00		4370							
H. G. B. / H. T. C.	16,2	13,8		13,2				12,1	10,3		
V. G. M. / H. G. M.									89		
LEUCÓCITOS	5.100	3.900		6.400							
NEUTRO. / LINF.											
MON. / EO. / BAS.											
S.	21-46			50-82	25-53			62+98+55			
	188	118	230	245	107	157	275				
URICEMIA											
CREATINÉMIA											
CREAT.		1,11									
UREIA											
COLESTEROL	321		296	211	249	253	307				
COLEST. (H. D. L.)											
TRIGLICERIDOS	324		361	295	200	157	247				
V. D. R. L.											
GAMA G. T.											
S. G. O. T.											
S. G. P. T.											
D.											
ALCAL.											
PROT. TOTAL											
ALBUMINA											
GLOB. TOTAIS											
ALFA 1 / ALFA 2											
BETA / GAMA											
NA / K / CL											
URINA II											

TORAX

OSTEO - ARTICULAR

ABDOMINAIS

OUTROS EXAMES

ELECTROCARDIOGRAMAS



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL
DE SAÚDE
DE LISBOA E VALE DO TEJO
SUB-REGIÃO DE LISBOA

FICHA CLÍNICA INDIVIDUAL – ADULTOS

N.º Processo

				7	9	4	3
--	--	--	--	---	---	---	---

Familiar

--	--	--	--	--	--	--	--

N.º Utente

--	--	--	--	--	--	--	--

Nome J. R. J. N. ?

Data de Nascimento

___/___/___

Estado Civil

01 HÁBITOS SANITARIAMENTE RELEVANTES

- Alimentares:

- Tabaco:
- Álcool:
- Drogas:

02 TERAPEUTICA PROLONGADA

MEDICAMENTO	INÍCIO	FIM
ORUCOMEN 50mg	8.11	8.6
DAONIL 5mg		
LIPANOS		
TIKLYAL 250g		
CEVITERIV		

03 VACINAÇÃO

- Antitetânica: 3.11.77
- ~~M~~ 6.8.75
- B. C. G.:
- Teste da Tuberculina:

04 DADOS PROFISSIONAIS

PROFISSÕES	ANO		NOME DA EMPRESA	TIPO DE ACTIV.	LOCAL	N:º DE TRAB.	FACTOR RISCO DOENÇAS PROF.	S. M. T.	
	INÍCIO	FIM						S	N
<u>COMERCIAENTE</u>									

05 GRUPO SANGUINEO

Rh _____

Tipo _____

06 ESCOLARIDADE

Analfabeto Média

Primária Profis.

Secundária Superior

07 INCAPACIDADES PERMANENTES POR DOENÇA PROFISSIONAL E OU ACIDENTE DE TRABALHO

TIPO DE LESÃO	GRAU INCAP.
	%
	%
	%

08 INTERESSES E ACTIVIDADES RELAÇÕES SOCIAIS INTEGRAÇÃO SOCIAL GRAU DE AUTONOMIA

09 APOIOS DE RECURSO

OBS.

LISTA DE PROBLEMAS

DATA	ACTIVOS	CÓDIGO

DATA	PASSIVOS	CÓDIGO

Observações: _____

AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA FAMÍLIA - TAPIA, J.A.

FAMÍLIA: JPS

Nº PROC. _____

ENF. AC. 2036000

INDICADORES DO NÍVEL DE FUNCIONAMENTO	DATA / /	DATA / /	DATA / /	NÍVEIS
Dificuldade de sobrevivência	///			I C A O T I C A
Estrutura básica física e emocional inadequada	///			
Alienação da comunidade	///			
Desvio de comportamento	///			
Distorção e confusão de papéis				
Imaturidade				
Crianças negligenciadas				
Depressão				
Insucesso				
Pouco acima do nível de sobrevivência				II INTER MÉDIA
Instabilidade económica				
Alienação com mais capacidade para confiar				
Crianças menos negligenciadas				
Ainda na defensiva mas mais aberta para aceitar ajuda				III N O R M A L
Muitos conflitos e problemas				
Variabilidade na capacidade económica				
Maior confiança para procurar e utilizar ajuda				
Pais mais maduros mas ainda com conflitos emocionais				
Conseguem sucessos e realizações				
Mais abertos a procurar soluções para os problemas				
Orientados para o futuro				
Com soluções				
Poucos problemas ou conflitos de saúde				
Muito capaz de assegurar a estrutura física e emocional				IV E S T A V E L
Pais amadurecidos, confiantes				
Menos dificuldades em educar os filhos				
Capazes de procurar ajuda				
Orientados para o futuro				
Disfrutam o presente				
				V
Homeostática				I D E A L
Equilíbrio entre finalidades e actividades individuais e de grupo				
Desempenha bem as suas responsabilidades e papéis				
São capazes de pedir ajuda quando necessário				

Nota: sombreados os espaços que, de acordo com os registos disponíveis, melhor descrevem o funcionamento da família (RESEAR / DIC / BP / MF / 1998)

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)


GRAUS	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL
						c/5 itens	c/4 itens	c/3 itens	
1	<ul style="list-style-type: none"> Gr. Industriais e Comerciantes Gestores de topo do sector público ou privado (> 500 empregados) Professores Universitários Brigadeiro/General/Marechal Profissões liberais (Curso Superior) Altos dirigentes políticos 	<ul style="list-style-type: none"> Curso Superior Universitário c/ duração > 4 anos Licenciatura Maestrado Doutoramento 	<ul style="list-style-type: none"> Lucros de empresas, de propriedades Heranças 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar luxuoso, espacoso c/ máximo de conforto 	<ul style="list-style-type: none"> Zona residencial elegante 	5	4	3	<ul style="list-style-type: none"> CLASSE ALTA
2	<ul style="list-style-type: none"> Médios Industriais e Comerciantes Dirigentes empresas (< 500 empregados) Agricultores/proprietários Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público ou privado Oficiais das F.A. Professores do Ensino Secundário 	<ul style="list-style-type: none"> Curso Superior Politécnico ou outro c/ duração < 3 anos Bacharelato 	<ul style="list-style-type: none"> Altos vencimentos e honorários (> 10 vezes o salário mínimo nacional) 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar bastante espacoso e confortável 	<ul style="list-style-type: none"> Bom local 	10	8	4	<ul style="list-style-type: none"> CLASSE MÉDIA ALTA
3	<ul style="list-style-type: none"> Peq. Industriais e Comerciantes (< 50 empregados) Quadros médios: chefes de Secção Emp. Escritório (graut) Médios agricultores Sargentos e equiparados Professores primários 	<ul style="list-style-type: none"> 12.º Ano Nove ou mais anos de escolaridade 	<ul style="list-style-type: none"> Vencimentos certos 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar modesto em bom estado de conservação, c/ cozinha e casa de banho, electrodomésticos essenciais 	<ul style="list-style-type: none"> Zona antiga 	14	11	7	<ul style="list-style-type: none"> CLASSE MÉDIA
4	<ul style="list-style-type: none"> Peq. agricultores/Rendeiros Emp. Escritório (grau I) Operários semi-qualificados Funcionários públicos e membros das F.A. ou militarizadas de nível I 	<ul style="list-style-type: none"> Escolaridade > 4 anos e < 9 anos 	<ul style="list-style-type: none"> Ramunerações < ao salário mínimo nacional Pensionistas ou reformados Vencimentos incertos 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar degradado, com cozinha e casa de banho 	<ul style="list-style-type: none"> Bairro social/operário 	18	14	10	<ul style="list-style-type: none"> CLASSE MÉDIA BAIXA
5	<ul style="list-style-type: none"> Assalariados agrícolas Trabalhadores Indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> Analfabetos Escolaridade < 4 anos 	<ul style="list-style-type: none"> Assistência (subsídios) 	<ul style="list-style-type: none"> Impróprio (barraca, andar ou outro) Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade 	<ul style="list-style-type: none"> Bairro de lata ou equivalente 	22	17	13	<ul style="list-style-type: none"> CLASSE BAIXA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR BARBOSA
 REGISTO DE ACTIVIDADES

8.º CSE
 ANO 99
 MÊS 10
 SEMANA de 20/10

PÁG. Nº 1

NOME Roberto Antonio Ferreira da Cunha
 LOCAL DE ESTÁGIO ESCAR - CSO - módulo 3

DATA	OBSERVADO/EXECUTADO	COMENTARIO
27/10	<p>Acompanhei a equipa de cuidados continuados no dia 20 de outubro nas casas de idosos acamados, vítimas de doenças incapacitantes como AVC, Diabetes, dentre outras.</p> <p>A equipa prepara o material com antecedência no dia anterior. Todo material de penso é personalizado, conforme o paciente. Também é lido um pacote extra para ser usado se necessário. Visitamos alguns idosos, dentre eles uma senhora de 67 anos, diabética, com exaras</p>	

DATA	OBSERVADO / EXECUTADO	COMENTARIO
	<p>de decúbito, vítima de um AVC, prostrado hemiparesia E, condenando a vítima a cama, tornando-a dependente de cuidados por familiares e pessoas contratadas para cuidar dela. O doente tem paralisado motor e em pé direito, principalmente em 3º, 4º, 5º podostilos.</p> <p>A utente reside em bairro de classe média-baixa, sem acesso a água, luz e telefone, transporte coletivo, esgoto. Reside em moradia de alvenaria com 2 quartos, 1 sala, uma casa de banho e uma cozinha e um pequeno quintal onde fica apainhando sol, pela manhã e tarde. A utente é mulher moram com a filha</p>	

Dona J.R.J.N.P. é uma paciente acamada, vítima de AVC isquêmico, apresentando quadro de hemiparesia esquerda. É diabética há mais de 20 anos e hipertensa. É acamada e dependente de cuidados.

Durante o dia Dona J.R.J.N.P. é cuidada e assistida por uma senhora que é contratada e durante as noites o marido vem do trabalho e lhe presta cuidados. A relação entre J.R.J.N.P. e o marido demonstra que o marido se preocupa com a esposa, porém não sabe prestar-lhe os cuidados necessários como medicá-la, por vezes confundindo medicamentos. A filha de J.R.J.N.P. apresenta muita preocupação com a mãe, porém as vezes dificulta seu tratamento por questionar ou modificar prescrições dos médicos. No entanto o filho de J.R.J.N.P. é quem assume perante os médicos os cuidados da mãe e ele quem tem assistido J.R.J.N.P. de forma que seu tratamento parece que tem evoluído nos últimos dias. A doença de J.R.J.N.P. ocorre com toda estrutura familiar.



FICHA FAMILIAR

N.º Processo

29549

Familiar

Apelido Familiar

Morada R. Filio Dantas 2 2º Frente 2780 - OELIAS

Telef. 462 2363

01 COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

N.º DE UTENTE	NOME	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	CODIGO MEDICO ASSISTENTE	GRUPO DE RISCO	SEXO
	♀ M. C. F. P.	14.2.61	M	38a		
	♀ V. C.	25.9.57	P	41a		
	♀ A. B. P. S.	31.1.95	F	4a		
	♀ N. P.	16.8.99	F	2m		

M - mãe
P - Pai
F - filho

02 HABITACAO

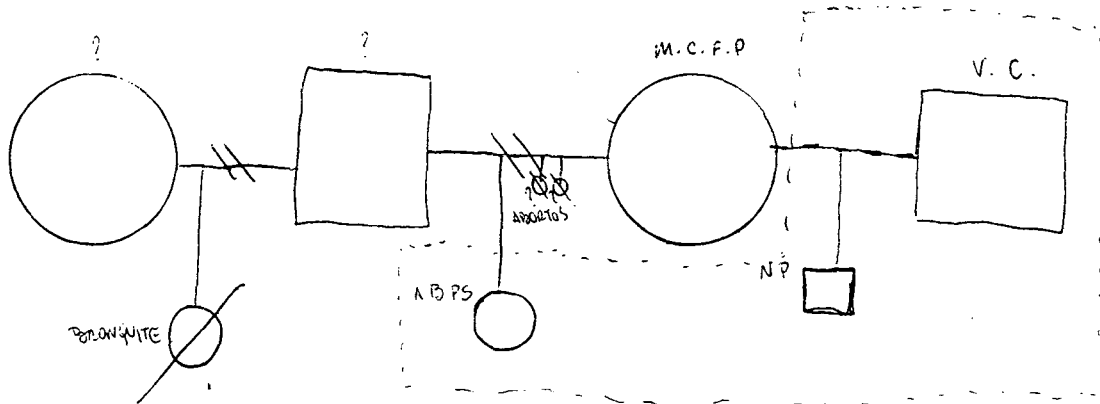
TIPO DE LOCAÇÃO <input type="checkbox"/> PROPRIA <input checked="" type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> SUBALUGADA		* N.º DE DIVISÕES 01 DE BANHEIROS 01 DE COZINHAS 03	AGUA DISTRIBUIÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> ESCOLHIDA <input type="checkbox"/> TORNEIRA NO QUINTAL <input type="checkbox"/> FUMIGADO DISTÂNCIA A... <input type="checkbox"/> < 100m <input type="checkbox"/> > 100m	MODO DE LANÇAMENTO DE EFLUENTES NO AMBIENTE <input checked="" type="checkbox"/> TOILETA <input type="checkbox"/> FOSSA SEPTICA <input type="checkbox"/> OUTRO SISTEMA <input type="checkbox"/> SEM SANEAMENTO
HABITACAO <input type="checkbox"/> ANDAR <input type="checkbox"/> MORADA <input checked="" type="checkbox"/> QUARTO		<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	ORIGEM <input checked="" type="checkbox"/> PUBLICA <input type="checkbox"/> SEMI-PUBLICA <input type="checkbox"/> PARTICULAR	EXISTENCIA DE V.D. <input checked="" type="checkbox"/> NA HABITACAO <input type="checkbox"/> FORA DA HABITACAO <input type="checkbox"/> INEXISTENTE
CONDIÇÕES GERAIS DE SALUBRIDADE <input checked="" type="checkbox"/> ZONA URBANA SALUBRE <input type="checkbox"/> ZONA INSALUBRE <input type="checkbox"/> BARRACA		QUOTIENTE <input checked="" type="checkbox"/> CENTRAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> NENHUM		

OBSERVAÇÕES A amiga que lhe emprestou o quarto também lhe colocou a disposição a cozinha e o quarto de banho, assim como a sala de estar.

A. B. P. S é filha somente de M. C. F. P., enquanto N. P. é filho de M. C. F. P. e V. C.

M. C. F. P é bailarina e no momento busca trabalhar com peças teatrais. Sua família sobrevive com renda proveniente do companheiro que está no Brasil trabalhando. M. C. F. P relata que seu companheiro está se preparando para vir morar em Portugal com a família.

M.C.F.P. - foi asmática quando criança.



□ - MASC

○ - FEM

⊘ - MORTE

— UNIAO CIVIL

≡ separação

Nome N.P.

Data de Nascimento 16,08,99

MÃE M.C.F.P

Data de Nascimento 14,02,61

PAI V.C

Data de Nascimento 25,09,57

01 ANTECEDENTES FAMILIARES

	Saudável	Tuberculose	Doenças Alérgicas	Doenças Mentais	Epilepsia	Diabetes	Alcooolismo	Consanguinidade
MÃE			X					
PAI	X							

N.º DE GESTAÇÕES ANTERIORES NORMAIS _____ ANORMAIS _____

IRMÃOS

Vivos (n.º ; doenças) 1 ♀

Falecidos (N.º ; causas) 2 abortos provocados

CARITANTES (Doenças) _____

Observações A mãe foi asmática quando criança.

02 PERÍODO PRE-NATAL E NATAL

Doenças durante a gravidez _____

Duração da gravidez 40 semanas

N.º de cons. de gravidez 9 Gravidez Normal Risco

Local H.C.C. GUPIMARZAGS

Parto Tipo EUTÓCITO

Ind. Apgar 1º - 9 ; 5º - 10

Peso 3.400 Estatura 50 P. Cefálico 35

03 PERÍODO NEO-NATAL

Clonose	Alt. Resp.	Icterícia	Vómitos
Convulsões	Paralisias	Infecções	Hemorragias
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observações _____

ALIMENTAÇÃO DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA

	meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<input checked="" type="checkbox"/> Leite materno		X											
<input checked="" type="checkbox"/> Leites industriais		X											
<input type="checkbox"/> Leite em natureza													
<input type="checkbox"/> Cereais													
<input type="checkbox"/> Frutas													
<input type="checkbox"/> Vitamina D ou polivitamínicos													
<input type="checkbox"/> Flúor													
<input type="checkbox"/> Ferro (suplemento)													
<input type="checkbox"/> Introdução na dieta familiar													

DESENVOLVIMENTO

Sorrir _____

Vocaliza _____

Controlo da cabeça _____

Segura um objecto _____

Vira-se na cama _____

Senta-se sem apoio _____

Arrasta-se _____

Preensão (pólegar-indicador) _____

Põe-se de pé _____

Anda com apoio _____

De pé sozinho _____

Anda sozinho _____

Idade em Meses

Observações A mãe refere que o bebé não quis mais mamar ao peito, sem saber o motivo, disse que fazia gestos de não estar gostando e chorava de fome conforme a mãe relata, portanto procurou ajuda de amigos e lhe ofereceram leite em biberão sendo que refere que o menino passou então a mostrar sinais de satisfação.

DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR A PARTIR DO 1.º ANO DE VIDA

AOS 18 MESES	
Anda sozinho. Senta-se em cadeira pequena	
Apointa imagens com indicador	
Palra algumas palavras compreensíveis	
Imita tarefas domésticas	
Começa a utilizar a chávena e a colher	
AOS 24 MESES	
Dá pontapés na bola	
Arruma objectos numa caixa e põe tampa	
Palra várias palavras compreensíveis	
Reconhece 2-3 partes do corpo (boneco)	
Usa chávena e colher	
AOS 4-5 ANOS	
Salta ao pé coxinho. Equilibra-se num só pé	
Copia círculo e cruz. Abotoa botões	
Constrói frases para exprimir idéias	
Brinca ao faz de conta	
Concentra-se no jogo	

04 VACINAÇÃO							
VACINA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
BCG	6.9.99						
DTP	20.10.99						
ANTI-PÓLIO	20.10.99						
ANTI-SARAMPO							
DT							
T							
D							
TRÍPLICE VÍRICA							
ANTI-RUBÉOLA							
V.A. HAg INF (H1b)	20.10.99						

05 RASTREIOS	
DKU-20.08.99	

06 ANOMALIAS CONGENITAS	

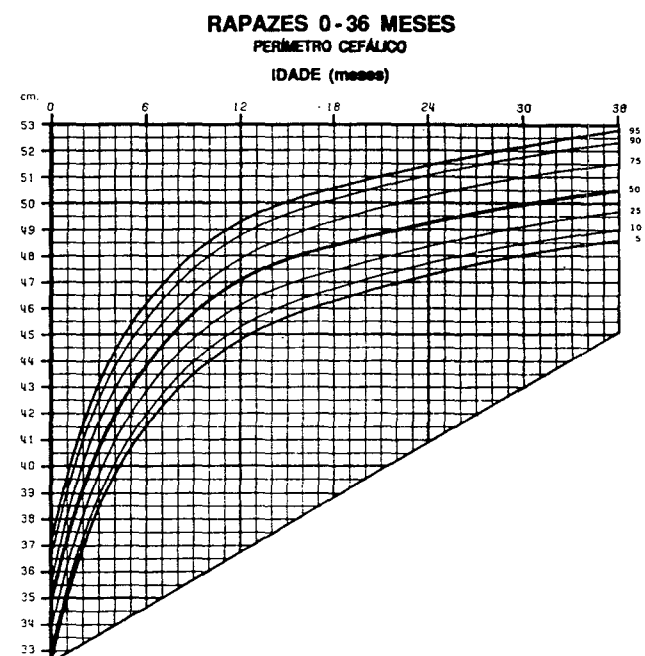
07 PROVA		DATA	RESULT.	DATA	RESULT.	DATA	RESULT.
A							
TUBERCULINA							

08 LISTA DE PROBLEMAS

DATA	ACTIVOS	CÓDIGO

DATA	PASSIVOS	CÓDIGO

09 RENDIMENTO ESCOLAR	
ENSINO	N.º DE REPETÊNCIAS
1.ª FASE	
2.ª FASE	
PREPARATÓRIO	
SECUNDÁRIO	



Nome No P_oData de Nascimento 16, 08, 99Folha de Consulta N.º 01

DATA	S O A P	SUBJECTIVO-MOTIVO DA CONSULTA E ANAMNESE EXAME OBJECTIVO E DADOS COMPLEMENTARES AVALIAÇÃO PLANO DE ACTUAÇÃO
6.9.99	3 ^{sem}	Recém nascido normal com bom estado geral. P. 3.730g A-54cm PC - 38cm
15.9.99	4 ^{sem}	Evoluindo bem, sem problemas. P. 3950g, A-57cm, PC-38,5cm
22.09.99	1 ^m 6 ^{da}	Evolveu bem. Deixou de mamar ao peito há dois dias. Mãe refere que tinha bastante leite e não sabe porque o bebé não quis mais. Passou para Nan 1. HA. P-4140g
...	1 ^m 14 ^{da}	Continua evoluindo bem, tem bom ganho de peso. Mãe refere que o bebé tem dificuldade para evacuar. P-4.400g
11.10.99	1 ^m 25 ^{da}	Bebe com aumento bom de peso. Mãe refere que o bebé balsa com frequência. Foi aconselhado a manter o bebé em uma inclinação
		de 30° e nos colocar roupas apertadas, principalmente no abdome.
...	2 ^m 4 ^{da}	Bebé com evolução normal. Mãe refere que já evacua normalmente 1 vez por dia.
...	2 ^m 10 ^{da}	Mãe chega ao posto de saúde referindo que o bebé está com diarreia há quase 1 dia e meio, com aspecto esverdeado e bem aquoso, com frequência de até 4 vezes por dia.
P-5.200g		Ficou assim que começou a dar diarreia no bebé, para o "TRIM TRIM DÓI DÓI" onde foi aconselhada a introduzir a água de arroy nos biberões. Mudou também o leite para o "lac" preparado com água de arroy 4x por dia - 150ml. O bebé mantém o balsa, com menor frequência.
		Vem ao Centro de saúde amanhã para avaliação.
27.10.99	2 ^m 11 ^{da}	Mantém-se vigilância sobre o bebé. Mãe refere que teve apenas um episódio de diarreia durante a noite. Recebeu amostras de nutrição para administrar quando passar a diarreia.
P. 5250g		
28.10.99		Em vigilância. Mãe foi orientada a entrar em contacto com o centro de saúde se houver qualquer mudança, para por...
P. 5290g	2 ^m 12 ^{da}	Continua com biberões com LAC e água de arroy. Bebé não teve diarreia de ontem para hoje.
16.11.99	3 ^m	Bebé iniciou quadro de diarreia, sendo encaminhado ao hospital para consulta e investigação. Balsa com frequ...

N.º Processo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Familiar

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.º Utente

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome _____

Data de Nascimento ____/____/____

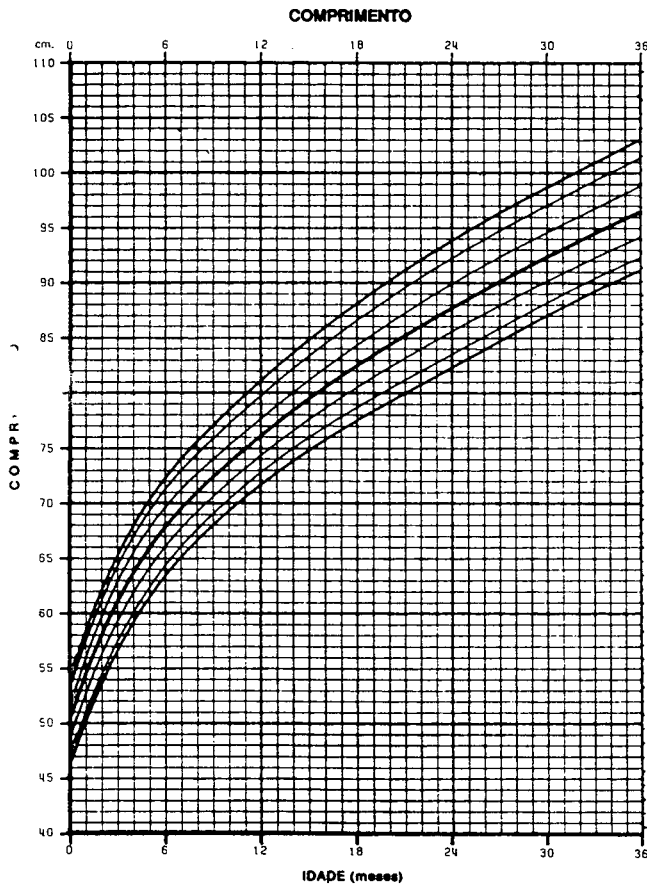
Folha de Consulta N.º _____

DATA

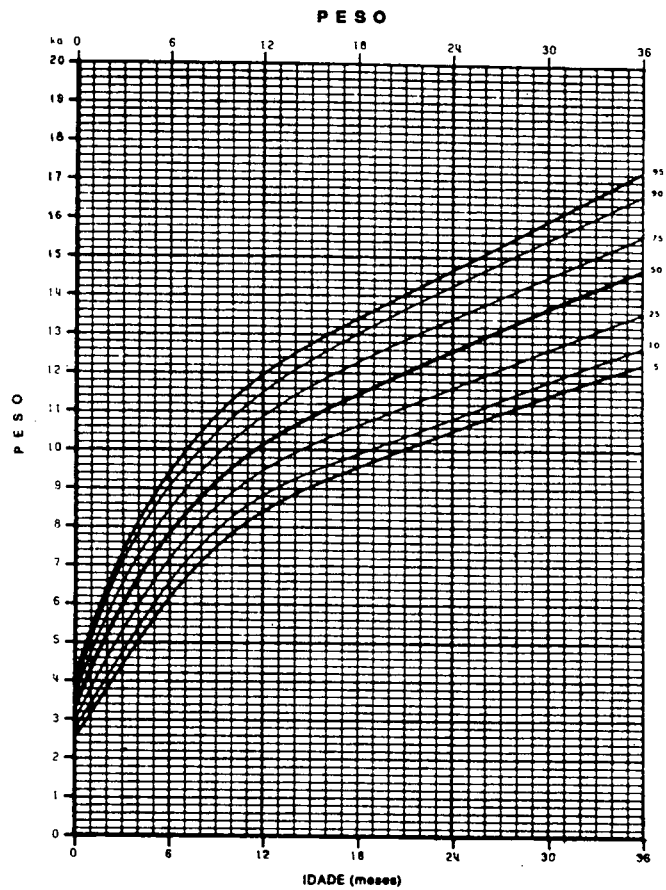
S
O
A
PSUBJECTIVO-MOTIVO DA CONSULTA E ANAMNESE
EXAME OBJECTIVO E DADOS COMPLEMENTARES
AVALIAÇÃO
PLANO DE ACTUAÇÃO*Visitas domiciliares.*

07.10.99	Amélia	A família foi visitada e o N.º P. apresentava-se em bom estado geral. A mãe refere que o bebé balçava frequentemente após as refeições, sendo por isso orientada a manter o berço e a caminha em inclinação. Foram visitadas as habitações da família, onde residem em um quarto emprestado por uma amiga. Mãe foi orientada a mudar posição do berço para melhor ventilação, arrefecimento e iluminação. A mãe refere que vai fazer a mudança. Foi falado sobre uma próxima visita, onde o estagiário de enfermagem poderá orientar a mãe sobre os modos de prevenir acidentes com a família.
16.11.99		Foi feita nova visita. A mãe refere que já não tem problemas quanto ao berço e mudança do quarto. Por enquanto mantém o acesso fechado. Quanto ao berço já mudou de posição.

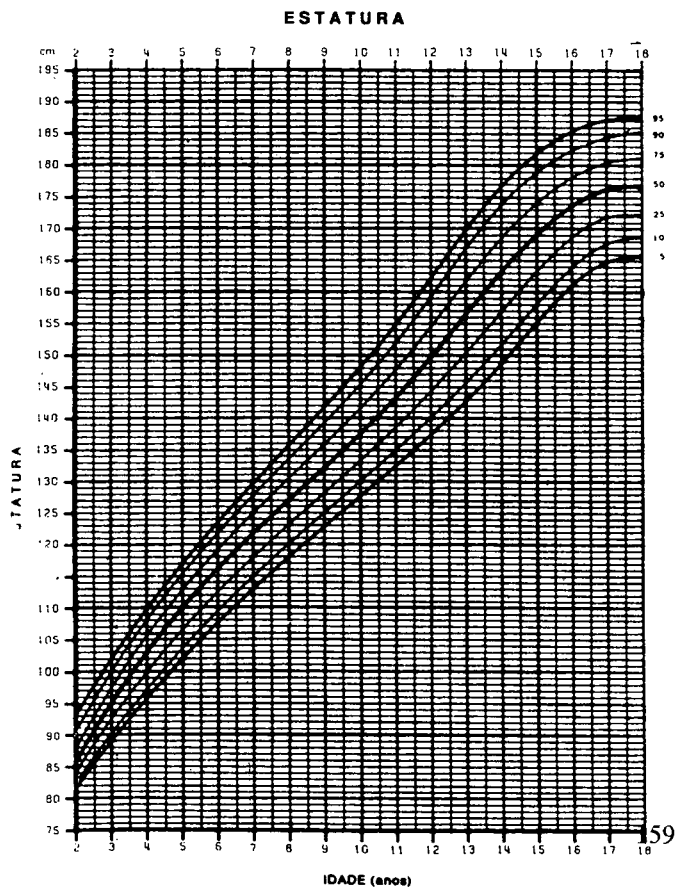
RAPAZES 0-36 MESES



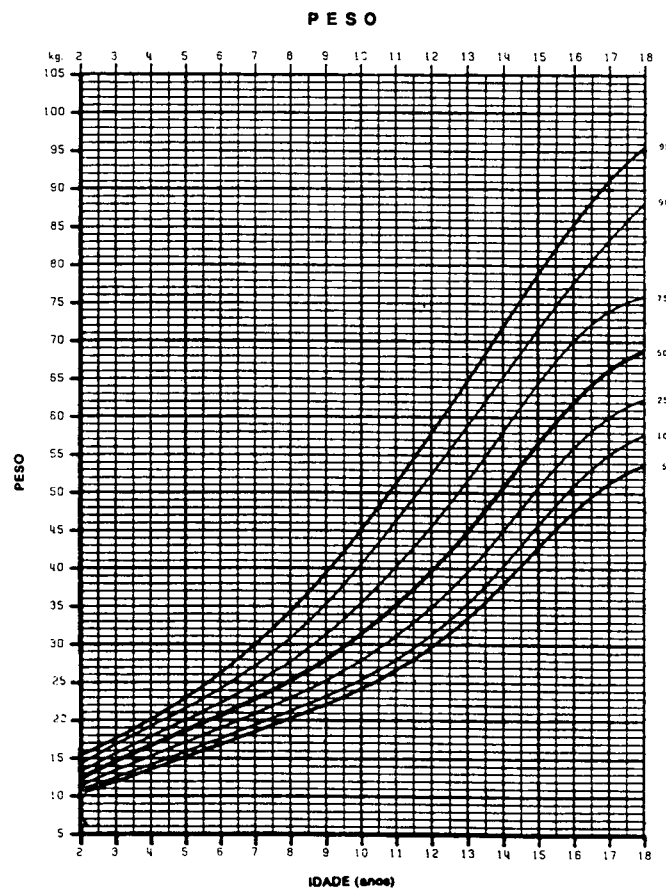
RAPAZES 0-36 MESES



RAPAZES 2-18 ANOS



RAPAZES 2-18 ANOS



MEMORANDO PARA EXAMES PERIODICOS

IDADE		Recem-nasc.	1 MÊS	3 MESES	6 MESES	9 MESES	12 MESES	18 MESES	24 MESES	3 ANOS	9 ANOS	10 ANOS	12 ANOS
PESO													
ESTATURA													
PERÍMETRO CEFÁLICO													
ESTADO GERAL (B-R-D)													
EST. NUTRICIONAL (B-R-D)													
PELE E MUCOSAS (N-A)													
SIST. LINFÁTICO													
CABEÇA F. A. - F. F.													
OLHOS													
OUVIDOS													
RINOFARINGE													
BOCA	N.º DE DENTES												
	ESTADO												
TORAX	A. PULMONAR												
	A. CARDÍACA												
	MALFORMAÇÕES												
ABDÔMEN													
ORG. GENITAIS EXTERNOS													
SIST. LOCOMOTOR													
EX. NEUROLÓGICO													

Observações



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
DE LISBOA

**FICHA CLÍNICA
DE
SAÚDE INFANTIL
RAPARIGAS**

N.º Processo

								2	9	5	4	9
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---

Familiar

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.º Utente

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome A. B. P. S. Data de Nascimento 31, 01, 95

MÃE M. C. P. P. Data de Nascimento / /
PAI B. ? Data de Nascimento / /

01 ANTECEDENTES FAMILIARES

Saudável	Tuberculose	Doenças Alérgicas	Doenças Mentais	Epilepsia	Diabetes	Alcoolismo	Consanguinidade
MÃE <input checked="" type="checkbox"/>							
PAI <input checked="" type="checkbox"/>							

N.º DE GESTAÇÕES ANTERIORES NORMAIS _____ ANORMAIS _____
 (Vivos (n.º : doenças) _____
 (N.º : causas) _____
 (Doenças) _____

Observações Mãe fumadora.

02 PERÍODO PRENATAL E NATAL

Doenças durante a gravidez _____
 Duração da gravidez _____ semanas
 N.º de cons. de gravidez _____ Gravidez Normal Risco

PARTO Local _____ Tipo _____
 Ind. Apgar _____
 Peso _____ Estatura _____ P. Cefálico _____

03 PERÍODO NEONATAL

Cianose <input type="checkbox"/>	Alt. Resp. <input type="checkbox"/>	Ictericia <input type="checkbox"/>	Vômitos <input type="checkbox"/>
Convulsões <input type="checkbox"/>	Paralisias <input type="checkbox"/>	Infeções <input type="checkbox"/>	Hemorragias <input type="checkbox"/>

Observações _____

ALIMENTAÇÃO DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA

	meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Leite materno													
Leite													
Legumes													
Carne ou peixe													
Ovo													
Vitamina D ou polivitamínicos													
Ferro													
Ferro (suplemento)													
Introdução na dieta familiar													

DESENVOLVIMENTO

Sorri	Idade em Meses	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Vocaliza													
Controlo da cabeça													
Segura um objecto													
Vira-se na cama													
Senta-se sem apoio													
Amasta-se													
Presença (po pegar indicador)													
Põe-se de pé													
Anda com apoio													
De pé sozinho													
Anda sozinho													

Observações _____

DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DO PRIMEIRO ANO DE VIDA

AOS 18 MESES	
Anda sozinho. Senta-se em cadeira pequena	
Aponta imagens com indicador	
Palra algumas palavras compreensíveis	
Imita tarefas domésticas	
Começa a utilizar a chávena e a colher	
AOS 24 MESES	
Dá pontapés na bola	
Arruma objectos numa caixa e põe tampa	
Palra várias palavras compreensíveis	
Reconhece 2-3 partes do corpo (bolsaco)	
Usa chávena e colher	
AOS 4-5 ANOS	
Salta ao pé sozinho. Equilibra-se num só pé	
Copia círculo e cruz. Abotoa botões	
Constrói frases para exprimir idéias	
Branca ao faz de conta	
Concentra-se no jogo	

04 VACINAÇÃO							
VACINA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
B C G							
DTP							
ANTI-PÓLIO							
ANTI-SARAMPO							
DT							
T							
D							
TRÍPLICE VÍRICA							
ANTI-RUBÉOLA							

05 RASTREIOS

06 ANOMALIAS CONGENITAS

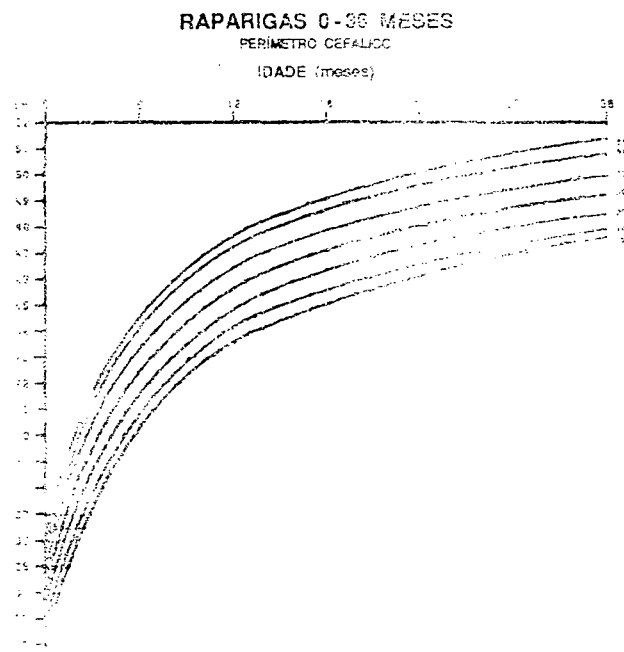
07 PROVA À TUBERCULINA	DATA	RESULT.	DATA	RESULT.	DATA	RESULT.

08 LISTA DE PROBLEMAS

DATA	ACTIVOS	CÓDIGO

DATA	PASSIVOS	CÓDIGO

09 RENDIMENTO ESCOLAR	
ENSINO	N.º DE REPETÊNCIAS
1.ª FASE	
2.ª FASE	
PREPARATÓRIO	
SECUNDÁRIO	





FOLHA DE CONSULTA

N.º Processo

2 9 5 4 9

Familiar

N.º Utente

Nome ABPS Pereiro ao mach - 3.400g

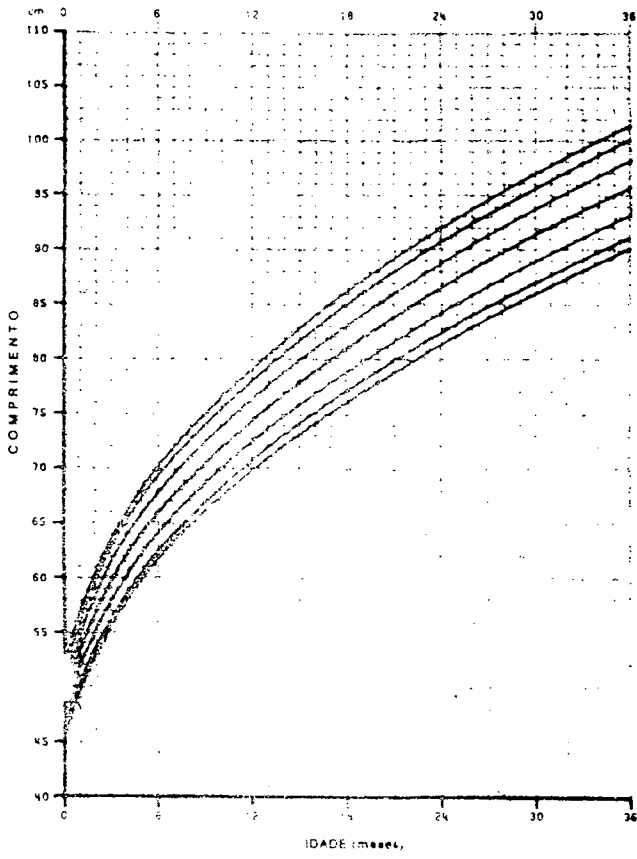
Data de Nascimento 31, 01, 95

Folha de Consulta N.º _____

DATA	S O A P	SUBJECTIVO-MOTIVO DA CONSULTA E ANAMNESE EXAME OBJECTIVO E DADOS COMPLEMENTARES AVALIAÇÃO PLANO DE ACTUAÇÃO
15.09.99	4a	Criança saudável, bom estado geral.
20.10.99	4a	Não compareceu à consulta.

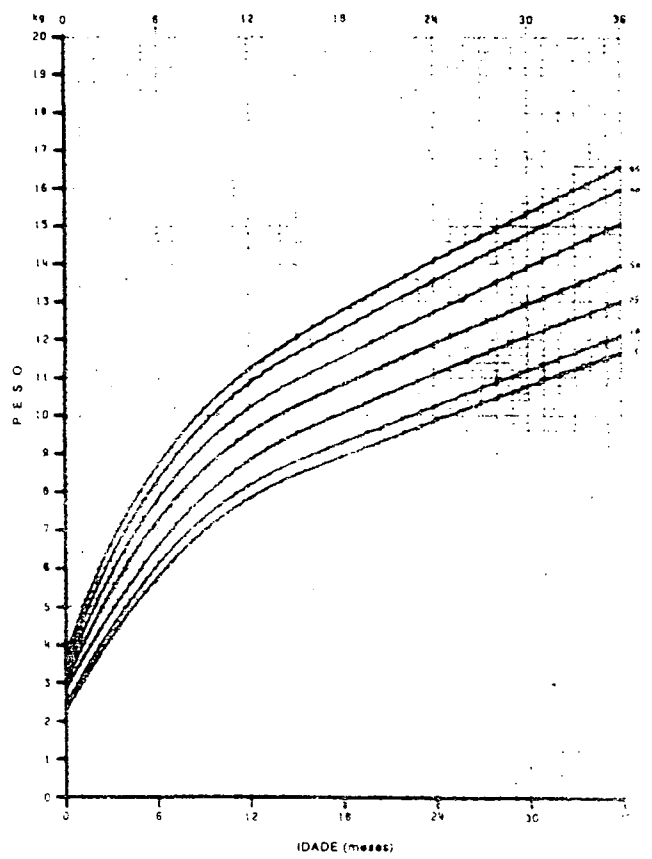
RAPARIGAS 0-36 MESES

COMPRIMENTO



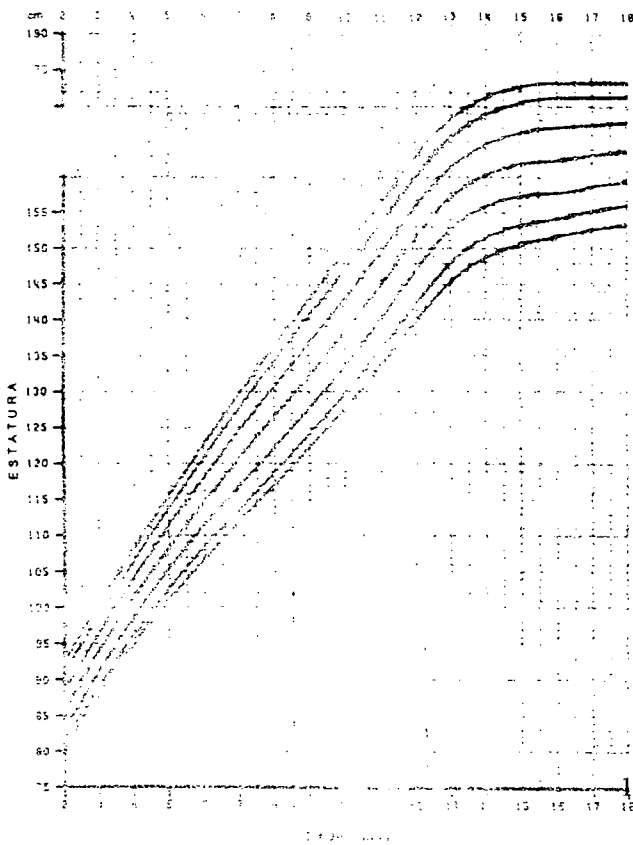
RAPARIGAS 0-36 MESES

PESO



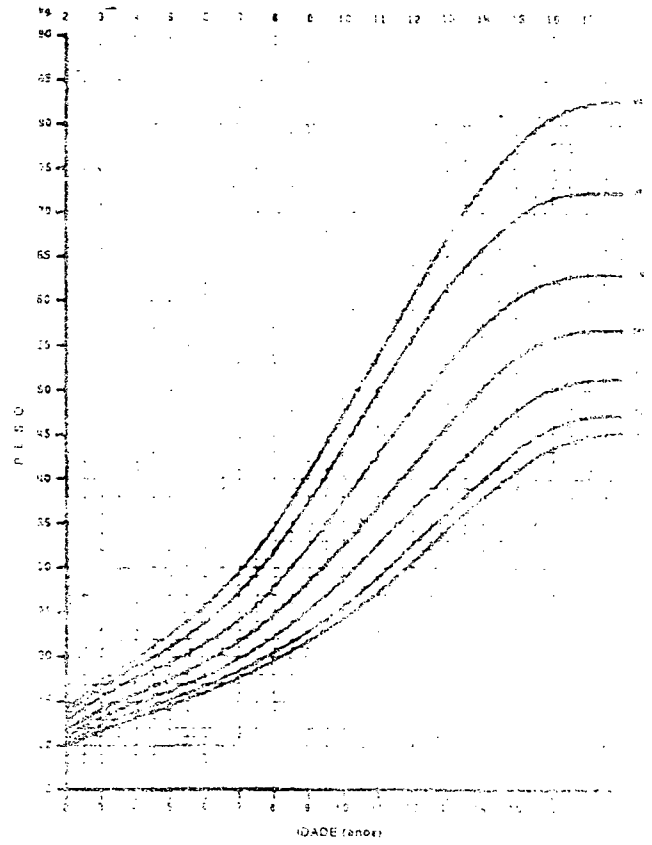
RAPARIGAS 2-18 ANOS

ESTATURA



RAPARIGAS 2-18 ANOS

PESO



AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA FAMÍLIA - TAPIA, J.A.

FAMÍLIA: V.C. M.C.F.P.A.B.P.S N.º PROC 29.549 ENF. AL. ROBERTO CUNHA
N.P.

INDICADORES DO NÍVEL DE FUNCIONAMENTO	DATA / /	DATA / /	DATA / /	NÍVEIS
Dificuldade de sobrevivência				I C A Ó T I C A
Estrutura básica física e emocional inadequada				
Alienação da comunidade				
Desvio de comportamento				
Distorção e confusão de papéis				
Imaturidade				
Crianças negligenciadas				
Depressão				
Insucesso				
Pouco acima do nível de sobrevivência				II
Instabilidade económica				
Alienação com mais capacidade para confiar				
Crianças menos negligenciadas				INTER
Ainda na defensiva mas mais aberta para aceitar ajuda				MÉDIA
Muitos conflitos e problemas				III
Variabilidade na capacidade económica				
Maior confiança para procurar e utilizar ajuda				
Pais mais maduros mas ainda com conflitos emocionais				
Conseguem sucessos e realizações				
Mais abertos a procurar soluções para os problemas				
Orientados para o futuro				
Com soluções				IV
Poucos problemas ou conflitos de saúde				
Muito capaz de assegurar a estrutura física e emocional				
Pais amadurecidos, confiantes				
Menos dificuldades em educar os filhos				
Capazes de procurar ajuda				
Orientados para o futuro				
Disfrutam o presente				
Homeostática				V
Equilíbrio entre finalidades e actividades individuais e de grupo				
Desempenha bem as suas responsabilidades e papéis				
São capazes de pedir ajuda quando necessário				

Nota: sombrear os espaços que, de acordo com os registos disponíveis, melhor descrevem o funcionamento da família (ESEAR / DEC / BP, MF 1998)

NUÍÇAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)

GRAUS	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	FONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL
						c/5 liras	c/4 liras	c/3 liras	
1	<ul style="list-style-type: none"> Gr. Industriais e Comerciantes Gestores de topo do sector público ou privado (> 500 empregados) Professores Universitários Brigadeiro/General/Marechal Profissões liberais (Curso Superior) Altos dirigentes políticos 	<ul style="list-style-type: none"> Curso Superior Universitário c/ duração > 4 anos Licenciatura Mestrado Doutoramento 	<ul style="list-style-type: none"> Lucros de empresas, de propriedades Heranças 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar luxuoso, espacoso c/ máximo de conforto 	<ul style="list-style-type: none"> Zona residencial elegante 	5	4	3	CLASSE ALTA
2	<ul style="list-style-type: none"> Médicos Industriais e Comerciantes Dirigentes empresas (< 500 empregados) Agricultores/proprietários Dirigentes Intermediários e quadros técnicos do sector público ou privado Oficiais das F.A. Professores do Ensino Secundário 	<ul style="list-style-type: none"> Curso Superior Politécnico ou outro c/ duração < 3 anos Bacharelato 	<ul style="list-style-type: none"> Altos vencimentos e honorários (> 10 vezes o salário mínimo nacional) 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar bastante espacoso e confortável 	<ul style="list-style-type: none"> Bom local 	10	8	4	CLASSE MÉDIA ALTA
3	<ul style="list-style-type: none"> Peq. Industriais e Comerciantes (< 50 empregados) Quadros médios: chefes de Secção Emp. Escritório (graut) Médicos agricultores Sargentos e equiparados Professores primários 	<ul style="list-style-type: none"> 12.º Ano Nove ou mais anos de escolaridade 	<ul style="list-style-type: none"> Vencimentos centos 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar modesto em bom estado de conservação c/ cozinha e casa de banho, electrodomésticos essenciais <i>Nota: em quarto suplantado pela avó e em dois filhos</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Zona antiga 	14	11	7	CLASSE MÉDIA
4	<ul style="list-style-type: none"> Peq. agricultores/Rendeiros Emp. Escritório (grau 1) Operários semi-qualificados Funcionários públicos e membros das F.A. ou Militarizadas de nível 1 	<ul style="list-style-type: none"> Escolaridade > 4 anos e < 9 anos 	<ul style="list-style-type: none"> Remunerações < ao salário mínimo nacional Pensionistas ou reformados Vencimentos incertos 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar degradado, com cozinha e casa de banho 	<ul style="list-style-type: none"> Bairro social/operário 	18	14	10	CLASSE MÉDIA BAIXA
5	<ul style="list-style-type: none"> Assalariados agrícolas Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> Analfabetos Escolaridade < 4 anos 	<ul style="list-style-type: none"> Assistência (subsídios) <i>Ruota mínima</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Impróprio (barraca, andar ou outro) Coabitação de várias famílias em situação promiscuada 	<ul style="list-style-type: none"> Bairro de lata ou equivalente 	22	17	13	CLASSE BAIXA

VISITA DOMICILIAR - PLANEJAMENTO

OBJETIVOS: *Geral:* Promoção da saúde através da prevenção de acidentes

Específicos: Verificar através de questionamento, quais os conhecimentos que a família possui a respeito da prevenção de acidentes, no que se refere a fogamentos, quedas, batidas, cortes, ferimentos, queimaduras, intoxicações e choques elétricos.

CLIENTE: família de N.P. e A.B.P.S

ENDEREÇO: Rua Júlio Dantas 2 2º andar 2780 - Pádua

TEMPO DA VISITA: 30 minutos

HORÁRIO: 14:30 às 15h

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS: Assistência de enfermagem à familiares enfocando a prevenção de acidentes, doenças relacionadas com os acidentes, riscos de acidentes domésticos.

COLETA DE DADOS: Atraves de prontuario para preenchimento de Tapia e Graffar.

REVISAO DE CONHECIMENTOS: Textos sobre acidentes domesticos, prevenção, riscos e outros.

Dados acerca das condições da família: A mãe vive com o filho de três meses e a filha de quatro anos, filhos de pais divorciados em um pequeno apartamento em casa de amiga, que lhe cede um quarto e lhe permite uso da utilidade. Mãe é separada do pai de A.B.P.S e também de N.P., porém refere que o pai de N.P. espera as coisas melhorarem para ir a Portugal viver com ela em condições próprias. Para isso a mãe tenta empregar, apresentando peças de teatro nas escolas. Conquanto isso a mãe mantém vínculos muito forte com os filhos, mantém o laço familiar demonstrando muito cuidado e preocupação com os filhos, sendo muito dedicada no momento mas recebe mais apoio dos ex-maridos, mas sim, ela sente que

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA

REFEITO O PROGRAMA REGISTO DE ACTIVIDADES

este relato - colocar em folha propria

P.º CSE
ANO 99
MÊS 10

SEMANA de ___ a ___

NOME Roberto Antonio Ferreira da Cunha

LOCAL DE ESTAGIO ESCAR - CENTRO DE SAUDE DE OBRAS

PÁG. Nº 1

OBSERVADO / EXECUTADO

COMENTARIO

07/10/99

Eu e a enfermeira do CSO - medu-
lo 3 nos dirigimos até a casa
onde vive uma familia de
3 membros, composta pela mãe,
filha de 4 anos e filho de
2 meses. A mãe é Portuguesa,
porém veio recentemente do
Brasil, onde morava já
por mais de cinco anos.

A familia para' por momentos oli-
ficais, mas a mãe parece muito
convicta e positiva com relaçoes
ao trabalho e criação dos filhos.
É uma pessoa conscienciosa de que
o espaço é pequeno para cuidar
dos filhos e também que elas
necessitam de um pai. Parece
também ser muito interessada

acompanhando o pai do
filho que nasceu premu-
no em 1978 trabalhava
prometeu voltar para Portu-
gal e trabalhar

saúde dos filhos. Relata que
marido viria em seguida
Portugal e trabalhar

DATA	OBSERVADO / EXECUTADO	COMENTÁRIO
	<p>ao seu familiar. A mãe e as duas crianças moram em um quarto de um andar T₂ em Foz de Iguazú. A localidade é servida por água, luz e esgoto e possui toda a infraestrutura de moradia, sendo servido por transporte coletivo. O andar de moradia da família é o segundo piso, estando distante do chão a aproximadamente 6 metros. O quarto onde reside mãe e dois filhos tem aproximadamente 2,5m por 3,5 a 4m.</p>	<p>zia avô. A família vive uma rotina e sua própria liberdade. Quanto a prevenções de acidentes a família tem tomado precauções, como manter as crianças longe da cozinha do apartamento, mantem medicamentos fora do alcance das crianças, não deixa objetos pontiagudos ou cortantes ao alcance das crianças. Porém a residência não é sua, desta maneira podem haver situações perigosas nas outras partes da casa, sendo que a mãe deve atentar para este fato no que se refere às prevenções de acidentes. Solicitado que a mãe seja orientada quanto a essas situações.</p>

DATA	OBSERVADO / EXECUTADO	COMENTÁRIO
	<p> De 10m². Na primeira visita, constatamos que o berço do RN fica longe da única janela (porta) do quarto, sendo que a mãe justificava falta de espaço para colocar o berço próximo à ventilação e luz solar. Verificamos também que no quarto existe uma porta-janela que dá acesso à sacada, onde não há qualquer tipo de proteção, a não ser a mureta de aproximadamente 90 cm, porém fácil de ser subida ou escalar. Apesar de ser um ambiente acolhedor, não é propiçade da Família em questão e sim, outra pessoa quem a família amigável. A criança de 4 an </p>	<p> o berço pegasse mais luz e fosse melhor ventilado. Foram dadas sugestões que foram aceitas pela mãe. Outras recomendações: a colocação de telas de nylon na sacada, protegendo as crianças de quedas. Foi comentado uma próxima visita e a mãe aceitou prontamente. Na próxima visita, vamos explicar a mãe de que formas ela pode colocar a proteção na sacada e prevenir uma tragédia. </p>

DATA	OBSERVADO / EXECUTADO	COMENTARIO
	<p>espaço físico para isso. Os mães e as avós ocupam todo espaço, sobrando apenas um pe- queno corredor de passagem.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Família em expansão • Família nuclear • Família com nível social classe média - baixa.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
DE LISBOA

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA

Médico de
Família

D^{na}. Aurora

Enfermeira

Ac. ROBERTO CUNHA.

N.º Processo
Familiar

Apelido
Familiar

N.º de página

DATA	PROBLEMA	OBJECTIVO
07.10.99 01	BERÇO DE N.ª P. Mãe AREGADO E ILUMINADO DE LAZUL NATURAL	MUDAR A POSIÇÃO DO BERÇO PARA QUE SEJA MELHOR VENTILADO E APANHE MAIS LUZ SOLAR, AFIM DE EVITAR DOENÇAS RESPIRATORIAS, MICOSES E FAVORECER O MELHOR DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA.
02	POUCO ESPAÇO PARA A A.B.P.S. PARLANÇAR E SE DESENVOLVER.	ORIENTAR A MÃE SOBRE AS POSSIBILIDADES DE EMPREGO E POSSÍVEL MUDANÇA PARA UMA RESIDÊNCIA PRÓPRIA OU ALUGADA COM CONDIÇÃO MELHORES PARA O DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS.
03	FALTA DE PROTEÇÃO NA SACADA, ONDE A B.T.S. PODE SOFRER UM ACIDENTE FATAL SE SUBIR NA MURETA E CAIR DO 2.º ANDAR	ESCLARECER A MÃE SOBRE A POSSIBILIDADE DE INSTALAÇÃO DE REDE DE PROTEÇÃO NA SACADA, IMPOSSIBILITANDO A QUEDA DA CRIANÇA, MANTENDO QUE SEJA NA MURETA.

INTERVENÇÃO

CUIDADOS

V.D. COM VISITA À ORIGINÁRIA. CAS E ESCLARECIMENTOS À MÃE.

AVALIAÇÃO (data)

A MÃE RELATA QUE JÁ FEZ ALGUMAS MUDANÇAS E QUE REALIZARÁ OUTRAS.



FICHA FAMILIAR

N.º Processo

260916

Familiar

Apelido Familiar

Morada *Rua das Furnas Vivenda de Grupo 8 - Rileira de Jofre*

Telef. *445 2760*

01

COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

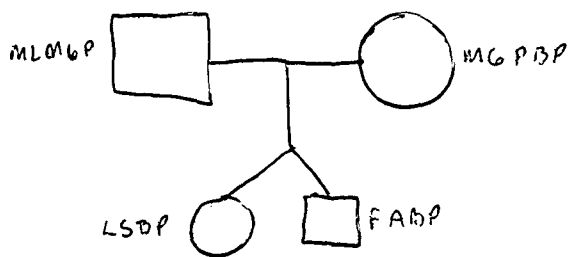
N.º DE UTENTE	NOME	DATA DE NASCIMENTO	PAREN-TESCO	CÓDIGO DO MÉDICO ASSISTENTE	GRUPO DE RISCO	GRUPO DE RISCO	GRUPO DE RISCO	GRUPO DE RISCO	GRUPO DE RISCO
	M. G. P. B. P.	28 12 71		MÃE					
	M. L. M. G. P.	13 3 65		PAI					
	F. A. B. P.	10 12 96		FILHO					
	L. S. B. P.	12.05.92		FILHA					

02

HABITACÃO

TIPO DE LOCAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> SUBALUGADA	N.º DE DIVISÕES N.º DE QUARTOS N.º DE PESSOAS/QUARTO	ÁGUA DISTRIBUIÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> DOMICILIAR <input type="checkbox"/> TORNEIRA NO QUARTO <input type="checkbox"/> FONTEMTO (DISTANÇA À CASA) <input type="checkbox"/> < 100 m <input type="checkbox"/> > 100 m	MODO DE LANÇAMENTO DOS EXCREMENTOS NO AMBIENTE <input checked="" type="checkbox"/> REDE PÚBLICA <input type="checkbox"/> FOSSA SÉPTICA <input type="checkbox"/> OUTRO SISTEMA <input type="checkbox"/> NENHUM
HABITACÃO <input type="checkbox"/> ANDAR <input checked="" type="checkbox"/> MORADA <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDADE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	ORIGEM <input checked="" type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> SEMI-PÚBLICA <input type="checkbox"/> PARTICULAR	EXISTÊNCIA DE W.C. <input checked="" type="checkbox"/> NA HABITACÃO <input type="checkbox"/> FORA DA HABITACÃO <input type="checkbox"/> INEXISTENTE
CONDIÇÕES GERAIS DE SALUBRIDADE <input checked="" type="checkbox"/> ZONA URBANA SALUBRE <input type="checkbox"/> ZONA INSALUBRE <input type="checkbox"/> BARRACA	AQUECIMENTO <input type="checkbox"/> CENTRAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input type="checkbox"/> NENHUM		

OBSERVAÇÕES: *A casa onde mora a família ainda está em fase de acabamentos, sendo assim, existe muitas condições irregulares e situações de risco as crianças, como escadas sem corrimão, fios elétricos expostos, pedras, tijolos e pisos irregulares. Foram marcadas uma visita domiciliar, porém a utente não se encontra na residência. A equipe de saúde esteve no local novamente, mas não encontrou a mãe. Porém a mãe compareceu a sala de saúde escolar, sobre prevenções de acidentes.*



SIMBOLOGIA

- - MÃE / FILHA
- - PAI / FILHO

N.º Processo: 200115
Familiar:
N.º Utente:

Nome: F. A. B. P. Data de Nascimento: 10, 11, 96
MÃE: M. G. P. B. P. Data de Nascimento: 28, 12, 71
PAI: M. L. M. G. P. Data de Nascimento: 13, 13, 165

01 ANTECEDENTES FAMILIARES

	Saudável	Tuberculose	Doenças Alérgicas	Doenças Mentais	Epilepsia	Diabetes	Alco올ismo	Consanguinidade
MÃE	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAI	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N.º DE GESTAÇÕES ANTERIORES: NORMAIS 1 ANORMAIS _____
IRMÃOS: Vivos (n.º ; doenças) IRMÃ
Falecidos (N.º ; causas) _____
COABITANTES (Doenças) _____
Observações: _____

02 PERÍODO PRE-NATAL E NATAL

Doenças durante a gravidez: Infeções Urinaárias
Duração da gravidez: 40 semanas
N.º de cons. de gravidez: _____ Gravidez: Normal Risco
PARTO: Local HSFX Tipo EUTÓRITO
Ind. Appar: 1-9 5'-10
Peso: 3.180 Estatura: 50 P. Cefálico: 35.5

03 PERÍODO NEO-NATAL

Cianose	Alt. Resp.	Icterícia	Vómitos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsões	Paralisias	Infeções	Hemorragias
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observações: _____

ALIMENTAÇÃO DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA

	meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<input checked="" type="checkbox"/> Leite materno		X	X										
<input checked="" type="checkbox"/> Leites industriais			X										
<input type="checkbox"/> Leite em natureza													
<input type="checkbox"/> Cereais													
<input type="checkbox"/> Frutas													
<input type="checkbox"/> Legumes													
<input type="checkbox"/> Carne ou peixe													
<input type="checkbox"/> Ovo													
<input type="checkbox"/> Vitamina D ou polivitamínicos													
<input type="checkbox"/> Flúor													
<input type="checkbox"/> Ferro (suplemento)													
<input type="checkbox"/> Introdução na dieta familiar													

DESENVOLVIMENTO

Sorri	.....
Vocaliza	.....
Controlo da cabeça	.....
Segura um objecto	.....
Vira-se na cama	.....
Senta-se sem apoio	.....
Arrasta-se	.....
Preensão (pólegar-indicador)	.....
Põe-se de pé	.....
Anda com apoio	.....
De pé sozinho	.....
Anda sozinho	.....

Idade em Meses

Observações: Assim como a irmã, FABP tem dificuldades e atenua em margem de anos, sendo constantemente medicado para estes problemas. Pode haver algum problema relacionado com a alimentação da criança.

DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR A PARTIR DO 1.º ANO DE VIDA

AOS 18 MESES

- Anda sozinho. Senta-se em cadeira pequena
- Aponta imagens com indicador
- Palra algumas palavras compreensíveis
- Imita tarefas domésticas
- Começa a utilizar a chávena e a colher

AOS 24 MESES

- Dá pontapés na bola
- Arruma objectos numa caixa e põe tampa
- Palra várias palavras compreensíveis
- Reconhece 2-3 partes do corpo (boneco)
- Usa chávena e colher

AOS 4-5 ANOS

- Salta ao pé coxinho. Equilibra-se num só pé
- Copia círculo e cruz. Abotoa botões
- Constrói frases para exprimir idéias
- Brinca ao faz de conta
- Concentra-se no jogo

VACINA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
BCG	11.12.96						
DTP	12.2.97	14.4.97	11.6.97	8.6.98			
ANTI-PÓLIO	12.2.97	14.4.97	11.6.97				
ANTI-SARAMPO	12.2.97	14.4.97	11.6.97	8.6.98			
DT							
T							
D							
TRÍPLICE VÍRICA							
ANTI-RUBÉOLA							
A H B	18.2.98						

PKU + TSH - 16.12.96

06 ANOMALIAS CONGENITAS	

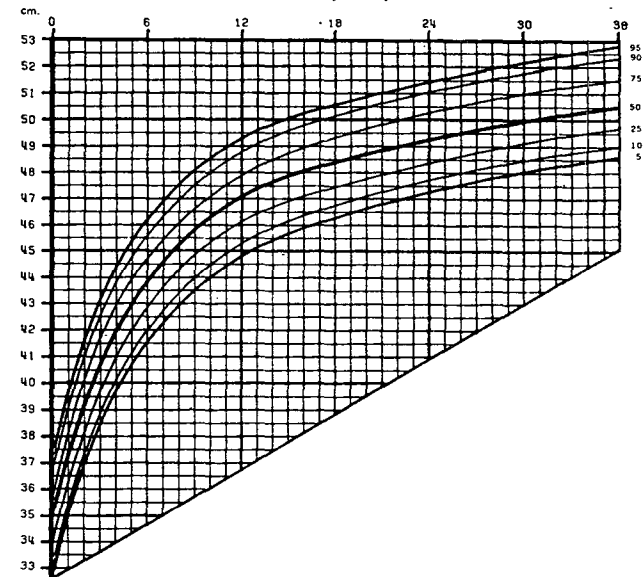
07 PROVA A TUBERCULINA	DATA	RESULT.	DATA	RESULT.	DATA	RESULT.
		14.4.97	-			

08 LISTA DE PROBLEMAS

DATA	ATIVOS	CÓDIGO	DATA	PASSIVOS	CÓDIGO

09 RENDIMENTO ESCOLAR	
ENSINO	N.º DE REPETÊNCIAS
1.ª FASE	
2.ª FASE	
PREPARATÓRIO	
SECUNDÁRIO	

RAPAZES 0-36 MESES
PERÍMETRO CEFÁLICO
IDADE (meses)





MINISTERIO DA SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
DE LISBOA

FOLHA DE CONSULTA

N.º Processo

26046

Familiar

N.º Utente

Nome FABP

Data de Nascimento 10, 11, 96

Folha de Consulta N.º 01

DATA	S O A P	SUBJECTIVO-MOTIVO DA CONSULTA E ANAMNESE EXAME OBJECTIVO E DADOS COMPLEMENTARES AVALIAÇÃO PLANO DE ACTUAÇÃO
16.12.96 P. 3150 PC-36 A-50	RN	RN. do sexo masculino nascido no HSFx. Parto auto- rito, gravidez vigiada programada 2º filho de pais saudáveis. Apresenta reflexos arcáicos instáveis. Bom estado geral. Fontanela 3,5 x 3,5. Pele ligeiramente retirada, seca, mãos ligeiramente encurvadas, abdómen timpânico. Cordão umbilical presente com bom aspecto em vias de cicatrizar. Pugas cutâneas anteriores e posteriores simétricas. Ortoloni negativo. Um testículo na bolsa. Aleitamento materno exclusivo. Fey BEB na maternidade.
26.12.96	1m	Bom estado geral, boa progressão de peso P. 3600g
6.1.97	1m	Bom estado geral. Fey externa na margem do anel. Medicados com melito de geniana. Dieta da mãe seu modificada. P. 3950
.97 1.4.120	2m	Mantém diáris. Para exame de fezes. Alimentação mista - leite e 3x90 (liberon)
15.2.97	3m	Quadro de IRA - infecção urinária aguda. Medicados e nebulizações. Melhorou.
8.3.97 P. 4600		Mantém quadro de epife. Mantém vigilância.
9.3.97 P. 4930	4m	Bom estado geral. melhorou da epife. Mantém vigilância
5.5.97	5m	Estado febril - Oténia a esquerda. medicado, melho- rou.
14.5.97	6m	Bom desenvolvimento neuropsicomotor. Introduções do- cane e fruto.
6.7.97 P. 8610	8m	Bom estado geral. Introduções do peixe, laranja e io- quiti.
10.9.97 P. 9.120	10m	Bom estado geral. Dentição 2/10. Testículos na bolsa.
5.11.97	11m	Fosse intenso, principalmente à noite. Medicado com xarope e paracetamol. Melhorou.
9.11.97	1a	Osteoalgiia e diáris. Aument da temperatura. Medicado melhorou.



N.º Processo

Familiar

N.º Utente

Nome _____

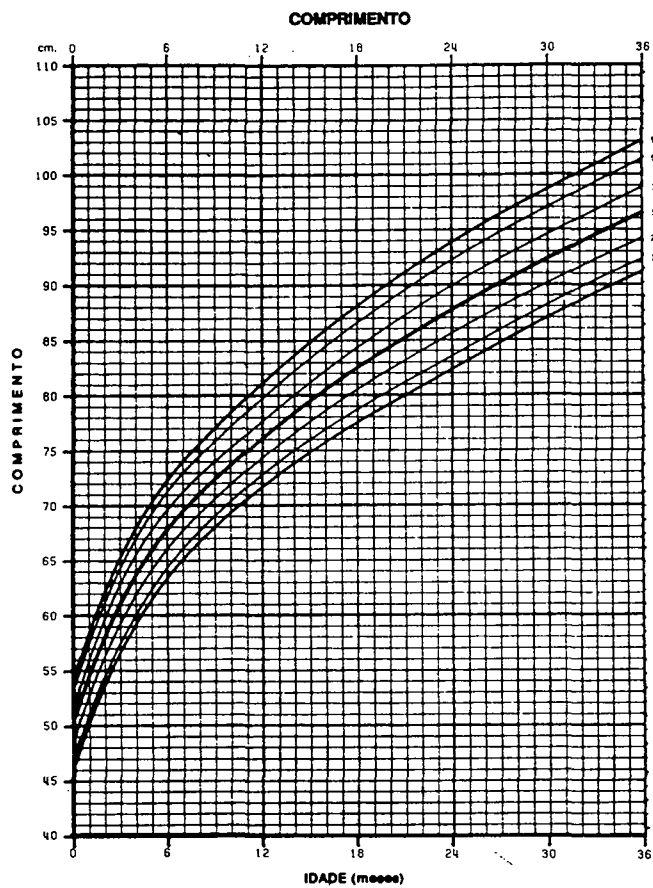
Data de Nascimento ____/____/____

Folha de Consulta N.º _____

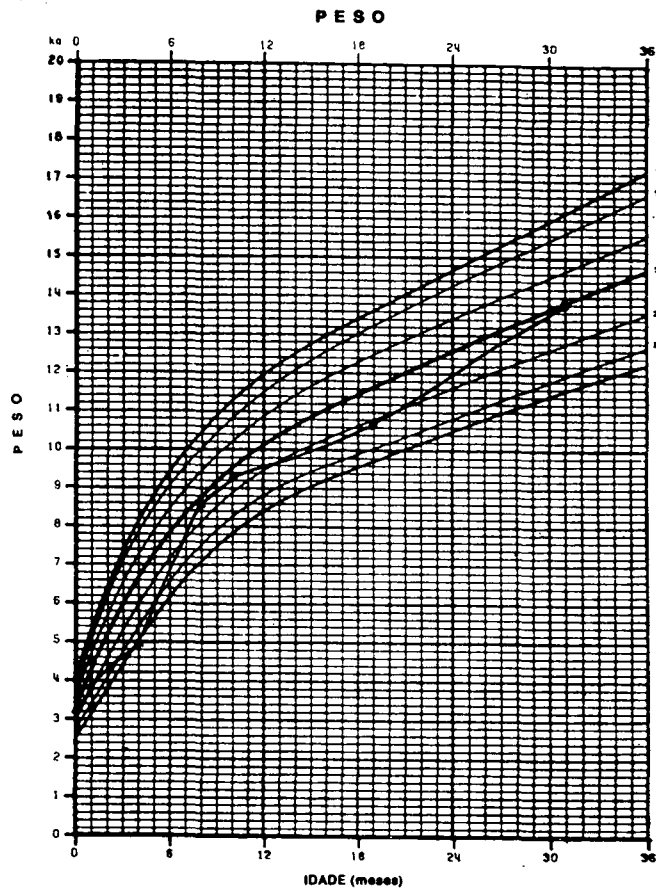
DATA	S O A P	SUBJECTIVO-MOTIVO DA CONSULTA E ANAMNESE EXAME OBJECTIVO E DADOS COMPLEMENTARES AVALIAÇÃO PLANO DE ACTUAÇÃO
12.1.98	1a2m	Estado com bronquite. Medicado + nebulizações.
3.6.98	1a7m	Bom estado geral. Bom desenvolvimento psico-motor e ponderal.
P.10.420		rel. Obstipados há 3 dias. Medicados para obstipação.
16.12.98	2a1m	Quadro de Toux há aproximadamente 15 dias. Dentição 8+8. Nebulização (Ambroxol húmido)
17.3.99	2a	Quadro de febre há 2 dias. Toux com expectoração terrível. Medicados.
16.6.99	2a	Toux passado sem sequelas. Sufre acidente, queda balim com occipital, sem sequelas.
P.13.800		
18.8.99	2a	Estado geral. Falta de apetite. Medicado.
13.10.99	2a	Mantém Vigilância. Controla o peso 13.500g. Bom

desenvolvimento psico-motor, Boa adaptação na escola.

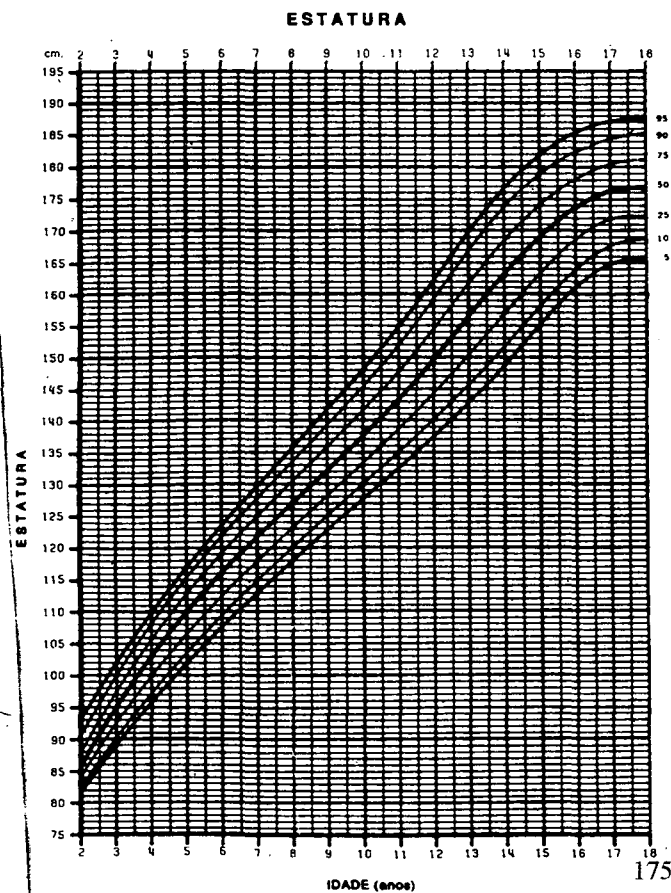
RAPAZES 0-36 MESES



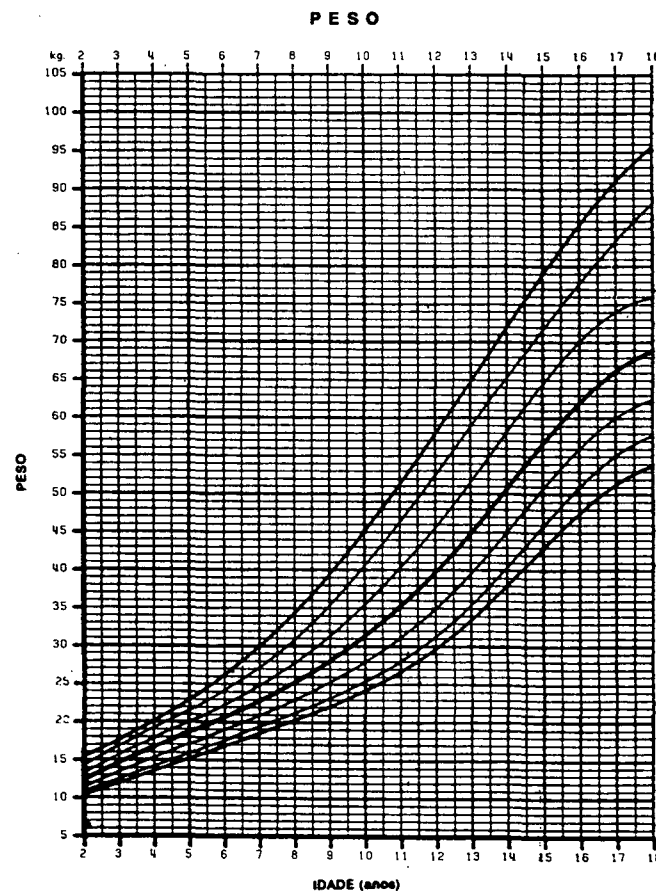
RAPAZES 0-36 MESES



RAPAZES 2-18 ANOS



RAPAZES 2-18 ANOS



MEMORANDO PARA EXAMES PERIODICOS

IDADE	Recem-nasc.	1	3	6	9	12	18	24	3	9	10	12
	MESES	MESES	MESES	MESES	MESES	MESES	MESES	MESES	ANOS	ANOS	ANOS	ANOS
PESO												
ESTATURA												
PERÍMETRO CEFÁLICO												
ESTADO GERAL (B-R-D)												
EST. NUTRICIONAL (B-R-D)												
PELE E MUCOSAS (N-A)												
SIST. LINFÁTICO												
CABEÇA F. A. - F. F.												
OLHOS												
OUVIDOS												
RINOFARINGE												
BOCA	N.º DE DENTES											
	ESTADO											

TORAX	A. PULMONAR											
	A. CARDÍACA											
	MALFORMAÇÕES											
ABDÔMEN												
ORG. GENITAIS EXTERNOS												
SIST. LOCOMOTOR												
EX. NEUROLÓGICO												

Observações

Nome **L. S. B. P.**

Data de Nascimento **12 05, 92**

MÃE **M. G. P. B. P.**

Data de Nascimento **28, 12, 71**

PAI **M. L. M. G. P.**

Data de Nascimento **13, 3, 65**

01 ANTECEDENTES FAMILIARES

Saudável Tuberculose Doenças Alérgicas Doenças Mentais Epilepsia Diabetes Alcoolismo Consanguinidade

MÃE PAI

N.º DE GESTAÇÕES ANTERIORES NORMAIS 0 ANORMAIS 0

IRMÃOS Vivos (n.º ; doenças) 0
Falecidos (N.º ; causas) 0

COABITANTES (Doenças)

Observações

02 PERÍODO PRE-NATAL E NATAL

Doenças durante a gravidez

Duração da gravidez **39** semanas

N.º de cons. de gravidez _____ Gravidez Normal Risco

PARTO Local **HSFX**
Tipo **FORCEPS**

Ind. Apgar **1-? 5'-10**

Peso **3100** Estatura **48** P. Cefálico **36**

03 PERÍODO NEO-NATAL

Cianose Alt. Resp. Icterícia Vômitos
Convulsões Paralisias Infecções Hemorragias

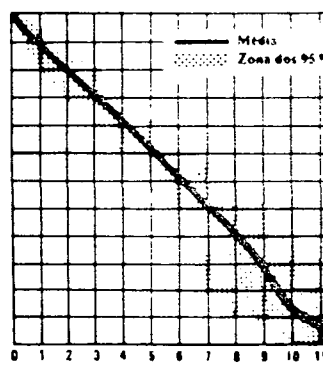
Observações

ALIMENTAÇÃO DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA

meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<input type="checkbox"/> Leite materno						X						
<input type="checkbox"/> Leites industriais						X						
<input type="checkbox"/> Leite em natureza												
<input type="checkbox"/> Cereais												
<input type="checkbox"/> Frutas												
<input type="checkbox"/> Legumes												
<input type="checkbox"/> Carne ou peixe												
<input type="checkbox"/> Ovo												
<input type="checkbox"/> Vitamina D ou polivitamínicos												
<input type="checkbox"/> Flúor												
<input type="checkbox"/> Ferro (suplemento)												
<input type="checkbox"/> Introdução na dieta familiar												

DESENVOLVIMENTO

- Sorri
- Vocaliza
- Controlo da cabeça
- Segura um objecto
- Vira-se na cama
- Senta-se sem apoio
- Arrasta-se
- Preensão (polegar-indicador)
- Põe-se de pé
- Anda com apoio
- De pé sozinho
- Anda sozinho



Observações *Provavelmente a criança nasceu em um ambiente de Transilvânia, onde a família iniciava um processo de adaptação familiar, de construção tanto social como de edificação do local de moradia. Portanto, o fato de a criança apresentar quadros de candidíase, diarreias e infecções respiratórias, pode estar relacionados com estas mudanças de comportamento, ajustamento e construção de uma nova moradia. Apesar disso, verificamos o impulso e a dedicacões e cuidado da mãe com a criança por amamentá-la até os 6 meses.*

DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR A PARTIR DO 1.º ANO DE VIDA

AOS 18 MESES
Anda sozinho. Senta-se em cadeira pequena
Aponta imagens com indicador
Palra algumas palavras compreensíveis
Imita tarefas domésticas
Começa a utilizar a chávana e a colher
AOS 24 MESES
Dá pontapés na bola
Arruma objectos numa caixa e põe tampa
Palra várias palavras compreensíveis
Reconhece 2-3 partes do corpo (boneco)
Usa chávana e colher
AOS 4-5 ANOS
Salta ao pé coxinho. Equilibra-se num só pé
Copia círculo e cruz. Abotoa botões
Constrói frases para exprimir idéias
Brinca ao faz de conta
Concentra-se no jogo

VACINAÇÃO							
VACINA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
3CG	14.9.92	4.6.98					
DTP	18.11.92	20.1.93	24.3.93	65.94	4.6.98		
ANTI-PÓLIO	18.11.92	20.1.93	24.3.93	65.94			
ANTI-SARAMPO							
DT							
T							
DVASR8	15.12.92						
TRÍPLICE VÍRICA							
ANTI-RUBÉOLA							
AHB	15.11.99						

05 RASTREIOS

06 ANOMALIAS CONGENITAS

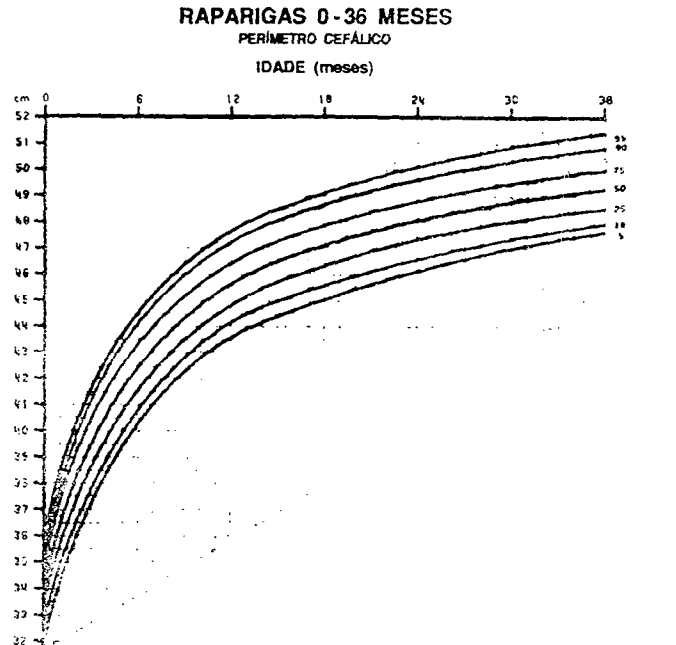
37	PROVA	DATA	RESULT.	DATA	RESULT.	DATA	RESULT.
	A	2/93	-				
	TUBERCULINA						

08 LISTA DE PROBLEMAS

DATA	ATIVOS	CÓDIGO

DATA	PASSIVOS	CÓDIGO

09 RENDIMENTO ESCOLAR	
ENSINO	N.º DE REPETÊNCIAS
1.ª FASE	
2.ª FASE	
PREPARATÓRIO	
SECUNDÁRIO	



FOLHA DE CONSULTA

N.º Processo

86006

Familiar

N.º Utente

Nome LSBP

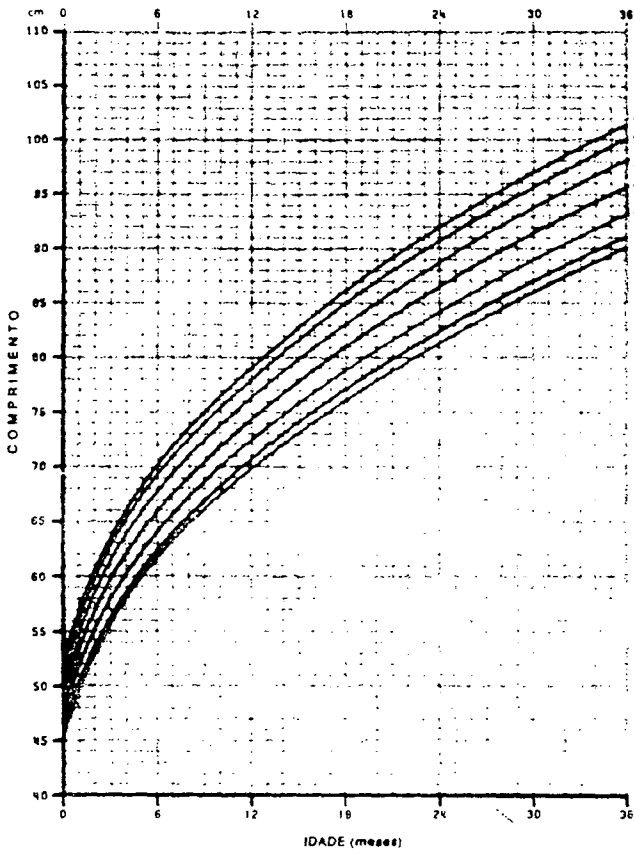
Data de Nascimento 12/05/92

Folha de Consulta N.º

DATA	S O A P	SUBJECTIVO-MOTIVO DA CONSULTA E ANAMNESE EXAME OBJECTIVO E DADOS COMPLEMENTARES AVALIAÇÃO PLANO DE ACTUAÇÃO
21.7.92		RN. sexo feminino, nascido precoce, a termo, gravidez normal, 1.ª filha de pais normais, pele rosa, mucosas coradas, reflexos presentes, coto umbilical com bom aspecto após BCG.
7.3.92		
30.4.92		EVOLUI BEM. Bom estado geral e desenvolvimento.
3.92		EVOLUI BEM. Bom estado geral e desenvolvimento. Condolida a oral - o medicada.
18.11.92		Bom desenvolvimento, reflexos presentes, começa com suplementos alimentares, Leite de vaca.
12.12.92		Estado gripal. Utilizada medicação para febre.
13.1.93		Estado de diarreia. medicada com água de arroz.
17.2.93		Estado de infecção respiratória. medicada. Encaminhada ao Ambulatório de Ortopedia por apresentar sinais de atrofia no quadril e flexão dorsal. Hipótese afastada a seguir.
3.3.93		Bom estado geral. Introduzida a carne e repouso.
14.4.93		Bom desenvolvimento psico-motor. Boas aumentos de peso.
23.4.93		Bulchona. Bom ganho de peso. Ainda com apoio.
12.5.93		Quadro de diarreia e febre com dor de garganta. Medicada. Vigilância.
18.8.93		Voltou a ter quadro de gripe e diarreia. Medicada.
12.11.93		Quadro de gastroenterite. medicada.
6.12.93		Famprisa. Bom estado de desenvolvimento psico motor.
9.2.94		Bom estado geral. Foi ao hospital SF-X, usava botas de correa para andar, todas as manhãs, para prevenir de acidentes.
11.2.94		Bom estado geral e bom desenvolvimento, psico-motor.
23.10.95		Bom estado geral e bom desenvolvimento psico-motor.
8.10.96		Bom estado geral e bom desenvolvimento psico motor.
14.11.97		Mantém-se um bom estado geral e psico motor.
4.6.98		Tudo estabilizado.

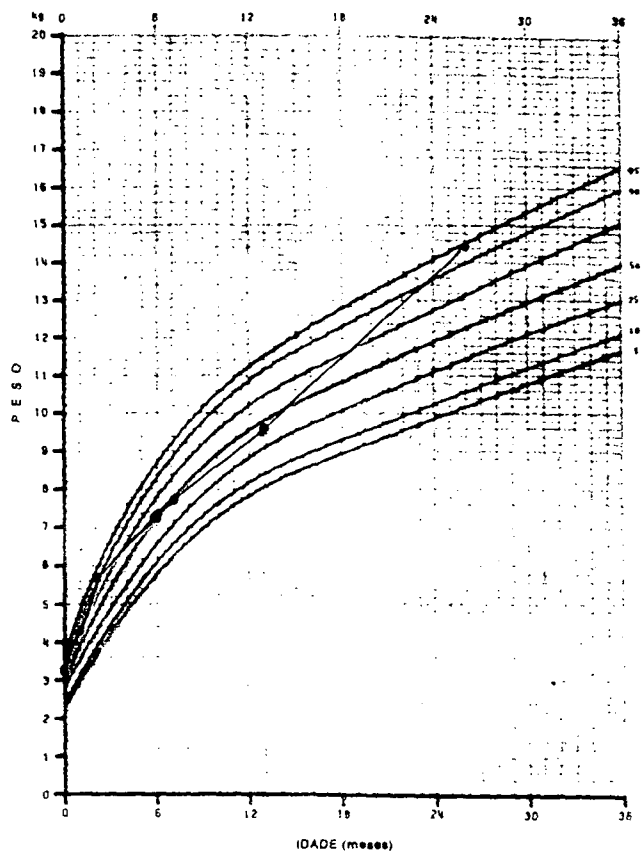
RAPARIGAS 0-36 MESES

COMPRIMENTO



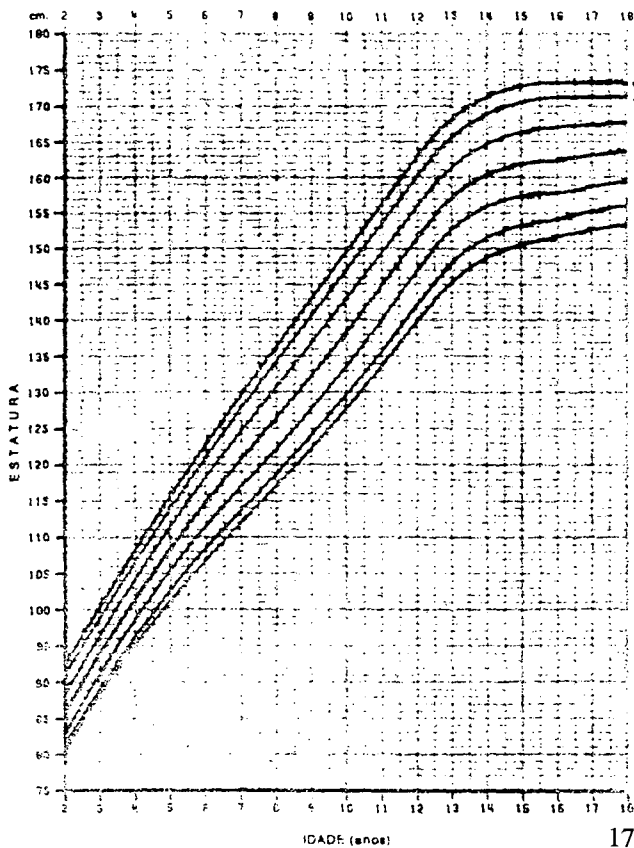
RAPARIGAS 0-36 MESES

PESO



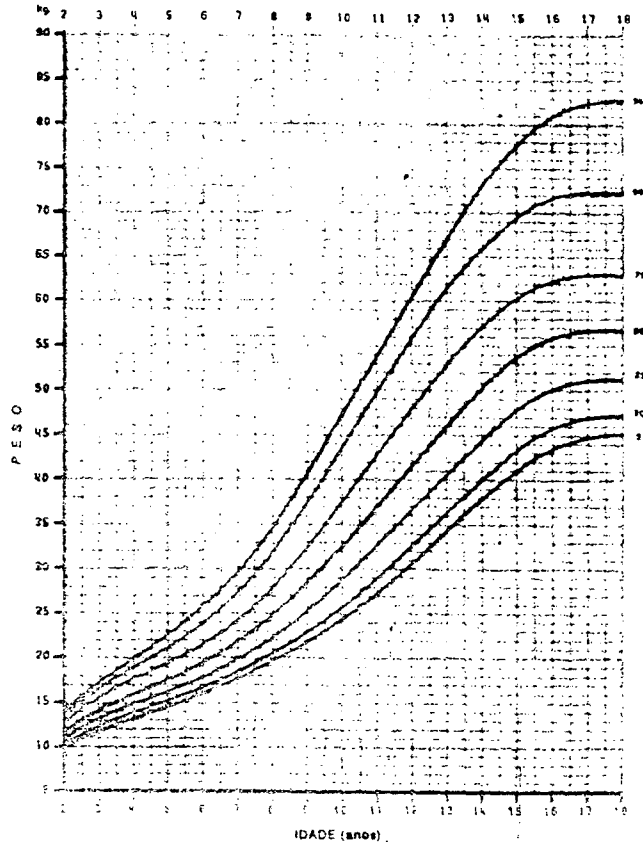
RAPARIGAS 2-18 ANOS

ESTATURA



RAPARIGAS 2-18 ANOS

PESO



MEMORANDO PARA EXAMES PERIÓDICOS

IDADE	Recem-nasc.	1	3	6	9	12	18	24	3	9	10	12
	MÊS	MESES	MESES	MESES	MESES	MESES	MESES	MESES	ANOS	ANOS	ANOS	ANOS
PESO												
ESTATURA												
PERÍMETRO CEFÁLICO												
ESTADO GERAL (B-R-D)												
EST. NUTRICIONAL (B-R-D)												
PELE E MUCOSAS (N-A)												
SIST. LINFÁTICO												
CABEÇA F. A. - F. F.												
OLHOS												
OUVIDOS												
RINOFARINGE												
BOCA	N.º DE DENTES											
	ESTADO											

TORAX	A. PULMONAR											
	A. CARDÍACA											
	MALFORMAÇÕES											
ABDÔMEN												
ORG. GENITAIS EXTERNOS												
SIST. LOCOMOTOR												
EX. NEUROLÓGICO												

Observações _____

AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA FAMÍLIA - TAPIA, J.A.

FAMÍLIA | FABR, LSP N° PROC. | ENF. ROLANDO

INDICADORES DO NÍVEL DE FUNCIONAMENTO	DATA <i>22/12/24</i>	DATA <i>/ /</i>	DATA <i>/ /</i>	NÍVEIS
Dificuldade de sobrevivência				I C A Ó T I C A
Estrutura básica física e emocional inadequada				
Alienação da comunidade				
Desvio de comportamento				
Distorção e confusão de papéis				
Imaturidade				
Crianças negligenciadas				
Depressão				
Insucesso				
Pouco acima do nível de sobrevivência				II
Instabilidade económica				INTER MÉDIA
Alienação com mais capacidade para confiar				
Crianças menos negligenciadas				
Ainda na defensiva mas mais aberta para aceitar ajuda				
Muitos conflitos e problemas				III
Variabilidade na capacidade económica				N O R M A L
Maior confiança para procurar e utilizar ajuda				
Pais mais maduros mas ainda com conflitos emocionais				
Conseguem sucessos e realizações				
Mais abertos a procurar soluções para os problemas				
Orientados para o futuro				
Com soluções				IV
Poucos problemas ou conflitos de saúde				E S T Á V E L
Muito capaz de assegurar a estrutura física e emocional				
Pais amadurecidos, confiantes				
Menos dificuldades em educar os filhos				
Capazes de procurar ajuda				
Orientados para o futuro				
Disfrutam o presente				
Homeostática				I
Equilíbrio entre finalidades e actividades individuais e de grupo				D
Desempenha bem as suas responsabilidades e papéis				E
São capazes de pedir ajuda quando necessário				A
				L

NOTA: sombreadar os espaços que, de acordo com os registos disponíveis, melhor descrevem o funcionamento da família (ESFAR / DEGP, MEF, 1998)

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)

GRAUS	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	DISTRIBUIÇÃO			POSICÃO SOCIAL
						c/5 liens	c/4 liens	c/3 liens	
1	<ul style="list-style-type: none"> Gr. Industriais e Comerciantes Gestores de topo do sector público ou privado (> 500 empregados) Professores Universitários Brigadeiro/General/Marechal Profissões liberais (Curso Superior) Altos dirigentes políticos 	<ul style="list-style-type: none"> Curso Superior Universitário c/ duração > 4 anos Licenciatura Mestrado Doutoramento 	<ul style="list-style-type: none"> Lucros de empresas, de propriedades Heranças 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar luxuoso, espaçoso c/ máximo de conforto 	<ul style="list-style-type: none"> Zona residencial elegante 	5	4	3	CLASSE ALTA
2	<ul style="list-style-type: none"> Médicos Industriais e Comerciantes Dirigentes empresas (< 500 empregados) Agricultores/proprietários Dirigentes Intermediários e quadros técnicos do sector público ou privado Oficiais das F.A. Professores do Ensino Secundário 	<ul style="list-style-type: none"> Curso Superior Politécnico ou outro c/ duração < 3 anos Bacharelato 	<ul style="list-style-type: none"> Altos vencimentos e honorários (> 10 vezes o salário mínimo nacional) 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar bastante espaçoso e confortável 	<ul style="list-style-type: none"> Bom local 	10	8	4	CLASSE MÉDIA ALTA
3	<ul style="list-style-type: none"> Pq. Industriais e Comerciantes (< 50 empregados) Quadros médios: chefes de Secção Emp. Escritório (grau I) Médicos agricultores Sargentos e equiparados Professores primários 	<ul style="list-style-type: none"> 12.º Ano Novo ou mais anos de escolaridade 	<ul style="list-style-type: none"> Vencimentos certos 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar modesto em bom estado de conservação, c/ cozinha e casa de banho, electrodomésticos essenciais 	<ul style="list-style-type: none"> Zona antiga 	14	11	7	CLASSE MÉDIA
4	<ul style="list-style-type: none"> Pq. agricultores/Rendeiros Emp. Escritório (grau I) Operários semi-qualificados Funcionários públicos e membros das F.A. ou militares de nível I 	<ul style="list-style-type: none"> Escolaridade > 4 anos e < 9 anos 	<ul style="list-style-type: none"> Renunciações < ao salário mínimo nacional Pensionistas ou reformados Vencimentos incertos 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar degradado, com cozinha e casa de banho 	<ul style="list-style-type: none"> Bairro social/oporário 	18	14	10	CLASSE MÉDIA BAIXA
5	<ul style="list-style-type: none"> Assalariados agrícolas Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> Analfabetos Escolaridade < 4 anos 	<ul style="list-style-type: none"> Assistência (subsídios) 	<ul style="list-style-type: none"> Impróprio (barraca, andar ou outro) Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade 	<ul style="list-style-type: none"> Bairro de lata ou equivalente 	22	17	13	CLASSE BAIXA

VISITA DOMICILIAR - PLANEJAMENTO

OBJETIVOS: *Geral:* Promoção da saúde através da prevenção de acidentes

Específicos: Verificar através de questionamento, quais os conhecimentos que a família possui a respeito da prevenção de acidentes, no que se refere a fogamentos, quedas, batidas, cortes, ferimentos, queimaduras, intoxicações e choques elétricos.

CLIENTE: família de *FABP e L.S.B.P.*

ENDEREÇO: *Rua das Lurnas Avenida de Cristo 8 Ribeira da Poje*

TEMPO DA VISITA: 30 minutos

HORÁRIO: *15h e 15h30*

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS: Assistência de enfermagem à familiares enfocando a prevenção de acidentes, doenças relacionadas com os acidentes, riscos de acidentes domésticos.

COLETA DE DADOS: Através de prontuario para preenchimento de Tapia e Graffar.

REVISAO DE CONHECIMENTOS: Textos sobre acidentes domesticos, prevenção, riscos e outros.

Dados acerca das condições da família: *Segundo converso com a mãe da família a respeito da situação, a família parece não apresentar de acidentes a não ser que, através de relatos de outras pessoas, algumas vezes refletem em discussões entre a família. De uma forma parece haver uma costuma de falar muito na família, sendo esta uma família que merece atenção, pois que ainda por cima está sujeita a condições de risco e de acidentes.*

Médico de Família
 Enfermeira

J. C.

N.º Processo Familiar
 Apellido Familiar

26046

N.º de página

DATA	PROBLEMA	OBJECTIVO
27.10.99	Escadas sem corrimão supondo perigo de quedas. Condiciona-mento inadequado com o relacionamento da casa, como pedras soltas, fios expostos, divisórias, etc.	Tratar a situação a família, orientando as famílias com o de prevenir acidentes, e viver em família com saúde e segurança.

INTERVENÇÃO CUIDADOS		I		M		AVALIAÇÃO (data)
Colocar corrimão nas escadas, apagar as entretelas, aquelas. Instruir as crianças a não descerem as escadas com brinquedos. Organizar materiais pedagógicos e jogos que possam ser feitos de acordo com as crianças e o adulto da família.						Iniciado o processo de orientações, e não há que seja um acompanhamento de perto para poder avaliar as mudanças.



MINISTÉRIO DA SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
DE LISBOA

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA

Médico de
Família

Enfermeira

N.º Processo

Familiar

Apelido

Familiar

N.º de página

DATA	PROBLEMA	OBJECTIVO

INTERVENÇÃO CUIDADOS	AVALIAÇÃO (data)	
	I	M

SIMBOLOGIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
DE LISBOA E VALE DO TEJO
SUB-REGIÃO DE LISBOA

FICHA FAMILIAR

N.º Processo

29620

Familiar

Apelido Familiar

Endereço: Rua das Portelas L-6 Porto Salvo

Telef. 421 2277

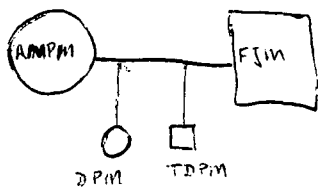
COMPOSIÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR

N.º DE IDENTIFICANTE	NOME	DATA DE NASCIMENTO	PARENTESCO	CÓDIGO DO MÉDICO ASSISTENTE	GRUPO DE RISCO	OUTROS
	F. J. M.	29.04.64	PAI			
	A. M. P. M.	5.10.64	MÃE			
	D. P. M.	14.10.89	FILHA			
	T. D. P. M.	6.8.94	FILHO			

HABITAÇÃO

TIPO DE LOCAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> PRÓPRIA <input type="checkbox"/> ALUGADA <input type="checkbox"/> ...	N.º DE DIVISÕES: 5 N.º DE QUARTOS: 5 N.º PESSOAS QUARTO: 5	AGUA <input checked="" type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> TORNEIRA ... <input type="checkbox"/> ...	MODO DE LANÇAMENTO DOS EXCREMENTOS NO AMBIENTE <input checked="" type="checkbox"/> REDE PÚBLICA <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> OUTRO SISTEMA <input type="checkbox"/> NENHUM
HABITAÇÃO <input type="checkbox"/> ANDAR <input checked="" type="checkbox"/> MORADA <input type="checkbox"/> ...	ELECTRICIDADE <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	ORIGEM <input checked="" type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> SEMI-PÚBLICA <input type="checkbox"/> PARTICULAR	EXISTÊNCIA DE W.C. <input checked="" type="checkbox"/> NA HABITAÇÃO <input type="checkbox"/> FORA DA HABITAÇÃO <input type="checkbox"/> INEXISTENTE
CONDIÇÕES GERAIS DE SALUBRIDADE <input checked="" type="checkbox"/> ZONA URBANA S.º URBRE <input type="checkbox"/> ZONA INSALUBRE <input type="checkbox"/> BARRACA	AQUECIMENTO <input type="checkbox"/> CENTRAL <input type="checkbox"/> LOCAL <input checked="" type="checkbox"/> NENHUM		

OBSERVAÇÕES: A família mora em residência de dois andares, sendo que o andar inferior pertence à família em questão, enquanto o andar superior pertence à família da irmã de F. J. M. Sendo assim, o local onde as crianças brincam é comum às duas famílias, sendo que o espaço é suficiente para o lazer das crianças.



SIMBOLOGIA

- - PAI
- - MÃE
- - FILHA
- - FILHO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
DE LISBOA

FICHA CLINICA
DE
SAUDE INFANTIL
RAPAZES

N.º Processo 29620
Familiar
N.º Utente

Nome T. D. P. M.

Data de Nascimento 6, 8, 94

MÃE A. M. P. M

Data de Nascimento 5, 4, 64

PAI F. J. M

Data de Nascimento 29, 10, 64

01 ANTECEDENTES FAMILIARES

Saudável	Tuberculosa	Doenças Alérgicas	Doenças Mentais	Epilepsia	Diabetes	Alcoolismo	Consanguinidade
MÃE	X						
PAI	X						

N.º DE GESTAÇÕES ANTERIORES 1 NORMAIS 1 ANORMAIS

IRMÃOS Vivos (n.º ; doenças)
Falecidos (N.º ; causas)

COABITANTES (Doenças)

Observações Pai fumante

02 PERÍODO PRE-NATAL E NATAL

Doenças durante a gravidez ATRASO CRESCIMENTO
A PARTIR DO 5º MÊS (?)

Duração da gravidez 39 semanas

N.º de cons. de gravidez 7 Gravidez Normal Risco

PARTO Local H.D.C
Tipo EUTOICITO

Ind. Apgar 1-9 5-10

Peso 3.000g Estatura 49,5 P. Cefálico 33,5

03 PERÍODO NEO-NATAL

Cianose	Alt. Resp.	Icterícia	Vômitos
Convulsões	Paralisias	Infecções	Hemorragias

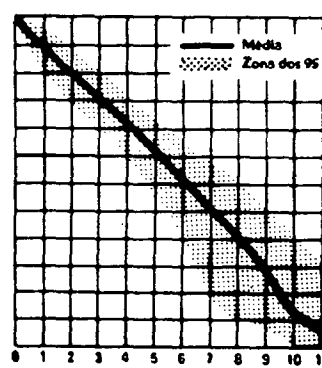
Observações

ALIMENTAÇÃO DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA

	meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<input checked="" type="checkbox"/> Leite materno		X											
<input checked="" type="checkbox"/> Leites industriais		X											
<input type="checkbox"/> Leite em natureza													
<input type="checkbox"/> Cereais													
<input type="checkbox"/> Frutas													
<input type="checkbox"/> Legumes													
<input type="checkbox"/> Carne ou peixe													
<input type="checkbox"/> Ovo													
<input type="checkbox"/> Vitamina D ou polivitamínicos													
<input type="checkbox"/> Flúor													
<input type="checkbox"/> Ferro (suplemento)													
<input type="checkbox"/> Introdução na dieta familiar													

DESENVOLVIMENTO

- Sorri
- Vocaliza
- Controlo da cabeça
- Segura um objecto
- Vira-se na cama
- Senta-se sem apoio
- Arrasta-se
- Preensão (pólegar-indicador)
- Põe-se de pé
- Anda com apoio
- De pé sozinho
- Anda sozinho



Observações O T. D. P. M. foi uma criança de gravidez e parto sem problemas. Mamou ao peito somente até os 4 dias, iniciando em seguida com leite artificial. Apresenta em seu histórico quadros frequentes de infecções desde os primeiros meses de idade, principalmente nos meses de inverno.

Dr. Inf. Roberto

DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR A PARTIR DO 1.º ANO DE VIDA

AOS 18 MESES	Anda sozinho. Senta-se em cadeira pequena Aponta imagens com indicador Palra algumas palavras compreensíveis Imita tarefas domésticas Começa a utilizar a chávena e a colher
AOS 24 MESES	Dá pontapés na bola Arruma objectos numa caixa e põe tampa Palra várias palavras compreensíveis Reconhece 2-3 partes do corpo (boneco) Usa chávena e colher
AOS 4-5 ANOS	Salta ao pé coxinho. Equilibra-se num só pé Copia círculo e cruz. Abotoa botões Constrói frases para exprimir idéias Brinca ao faz de conta Concentra-se no jogo

VACINACAO							
VACINA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
BCG	12.8.94						
DTP	7.10.94	7.12.94	8.2.95	22.5.96			
ANTI-PÓLIO	7.10.94	7.12.94	8.2.95				
ANTI-SARAMPO							
DT V&SR	8.11.95						
T							
D							
TRÍPLICE VÍRICA							
ANTI- PR HB	26.6.96						
Hx6 -TICE1	18.11.94	6.1.95	13.3.95	22.5.96			

05	RASTREIOS
	PKU + TSH 12-8-94

06	ANOMALIAS CONGELITAS

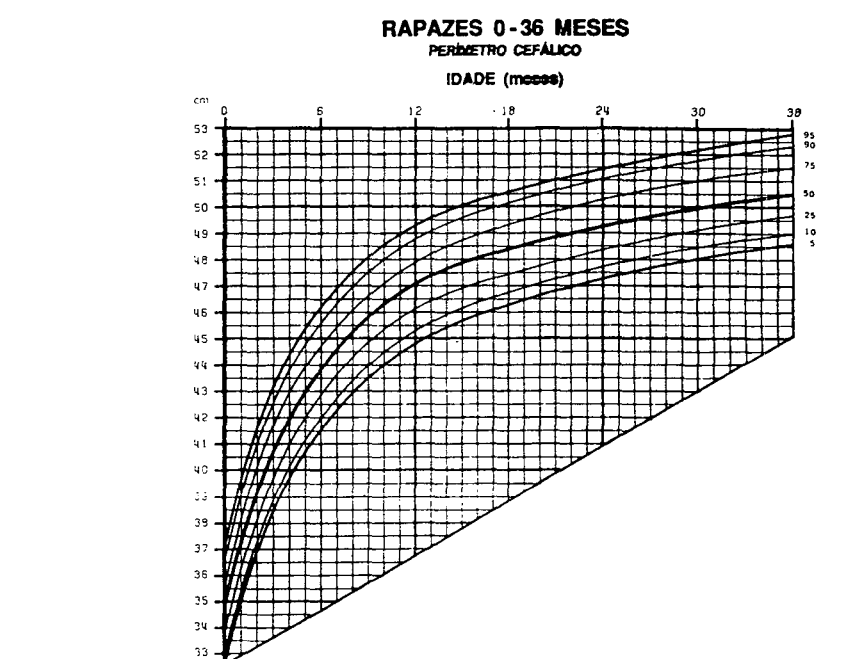
07	PROVA	DATA	RESULT.	DATA	RESULT.	DATA	RESULT.
	A	27.7.97	NEG.				
	TUBERCULINA						

08 LISTA DE PROBLEMAS*

DATA	ATIVOS	CÓDIGO

DATA	PASSIVOS	CÓDIGO

09 RENDIMENTO ESCOLAR	
ENSINO	N.º DE REPETÊNCIAS
1.ª FASE	
2.ª FASE	
PREPARATÓRIO	
SECUNDÁRIO	



Nome T. D. P. MData de Nascimento 6 / 8 / 94Folha de Consulta N.º 04

DATA	S O A P	SUBJECTIVO-MOTIVO DA CONSULTA E ANAMNESE EXAME OBJECTIVO E DADOS COMPLEMENTARES AVALIAÇÃO PLANO DE ACTUAÇÃO
12.8.94	6d	RN. Sexo masculino, nascido no H. D. C. Gravidez normal, a termo, parto eutóico, 2º filho do casal saudável. Irma do sexo feminino saudável. Reflexos arcaicos normais e presentes. Pele corada, pregas cutâneas simétricas. Bom funcionamento intestinal e vesical. Letárgico nas primeiras 48h. Exitema tóxico. Começou com alimentação artificial há dois dias. Mãe referiu não ser leite. P. 2.890. PC - 34,5cm
14.8.94	18d	Bom estado geral. Sumentou ponderalmente o peso. Umbigo cicatrizado.
19.9.94	1m	Otitite esquerda. Estado gripal, choroso. Foi medicado P. 4.700g
28.9.94	1m	Bom estado geral. Bom aumento de peso. Melhorou da otite. P. 5.200g
7.10.94	2m	Bom vitalidade. Bom desenvolvimento psico motor. P. 5.550g
2.11.94	2m	Bom estado geral. Bom desenvolvimento psico motor. P. 6.100g
7.12.94	4m	Bom desenvolvimento, estado ponderal e psico motor. Estive no H SFX com bronquite, fez sinuopontorria - melhorou. Introduções de fruta, sopa, e papa. P. 6.770g
6.1.95	5m	Bom estado geral. Introduções da carne. P. 7.800g
8.2.95	6m	Bom estado geral e desenvolvimento psico motor. P. 8.030g
8.3.95	7m	Bom desenvolvimento psico motor. Introduções de peixe, mais beringela.
10.5.95	9m	Bom estado geral. Percentil de peso e Perímetro cefálico entre 10 e 50%. Feve crise respiratória, foi ao H SFX, fez nebulizações, foi medicado e continua tratamento. P. 9Kg
11.10.95	14m	Feve alta. Não consegue dormir há dois dias. Feve chegou a 39°C axilar. Medicado. P. 10.600g
8.11.95	1a3m	Desenvolvimento psico motor normal. Fala palavras perceptivas, ainda sozinho. Dentões - 4 superiores e 4 inferiores.
7.1.96	1a5m	Estive no H SFX com tosse, expectoração e hipertermia. Foi medicado.
22.5.96	1a9m	Bom estado geral. Bom desenvolvimento psico motor e ponderal.
13.11.96	2a	Com feve alta, 39,5°C axilar. Dificuldade respiratória. Foi medicado. Tonsilite. 186
22.12.96	2a6m	Mantém problemas respiratórios. Mantém tratamento.
29.01.97	2a7m	Mantém problemas respiratórios. Mantém tratamento.
07.07.97	2a11m	Bom estado geral. Bom desenvolvimento psico motor.

FOLHA DE CONSULTA

N.º Processo

Familiar

N.º Utente

Nome _____

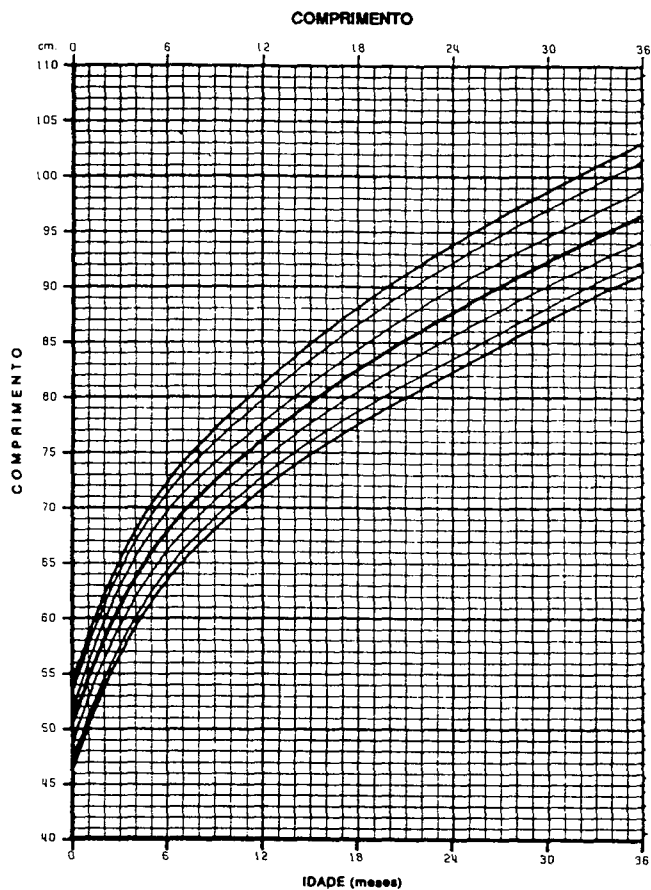
Data de Nascimento ____/____/____

Folha de Consulta N.º _____

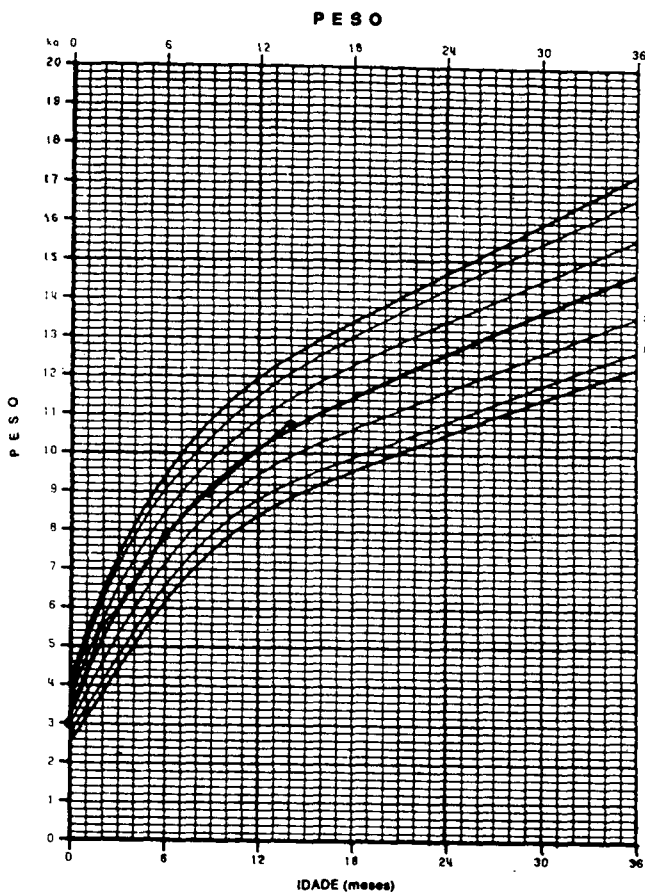
DATA	S O A P	SUBJECTIVO-MOTIVO DA CONSULTA E ANAMNESE EXAME OBJECTIVO E DADOS COMPLEMENTARES AVALIAÇÃO PLANO DE ACTUAÇÃO
2.10.97		Estado gripal. febril 40°C axilar. medicado. Tratamento para adenoidite.
18.2.98		Bom estado geral. Mantém vigilância para asma brônquica
29.6.98		Febre de 38°C axilar há 2 dias. Otalgia a esquerda, dura pura. medicado.
8.9.98		Sofreu queda no domingo. Dor em regões dorsal e MTE, sendo imobilizado
25.3.99		Otalgia a direita e dor de garganta. medicado.
7.4.99		Bom estado geral. Sem reclamações locais.
14.4.99		Variola. Orientado para a clínic. Foi aconselhado a usar 2ml de medicamento para profilaxia.

13.10.99
 Iniciou quadro de febre 38°C axilar e dor de garganta. medicado. marcada consulta para 16.11.99.

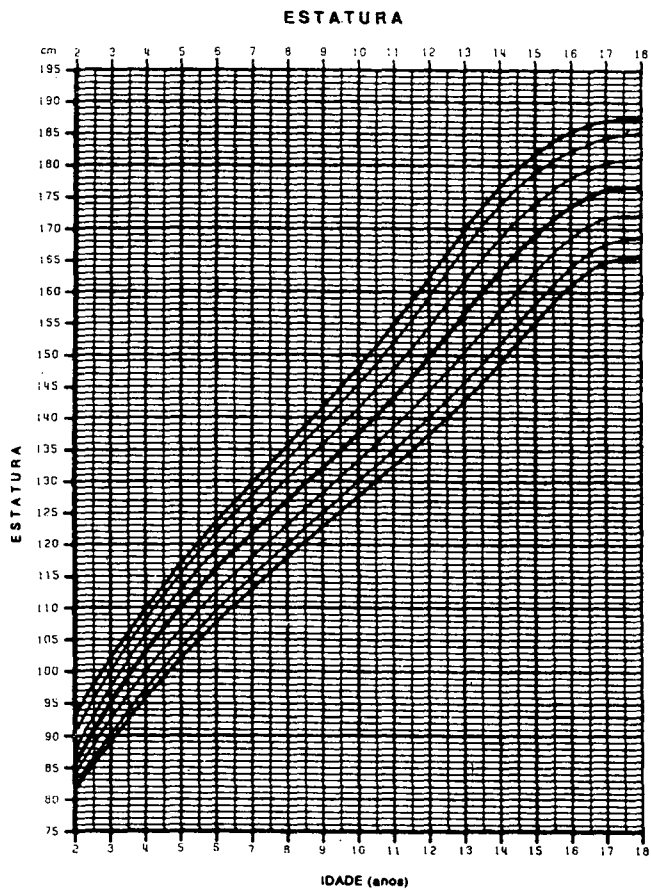
RAPAZES 0-36 MESES



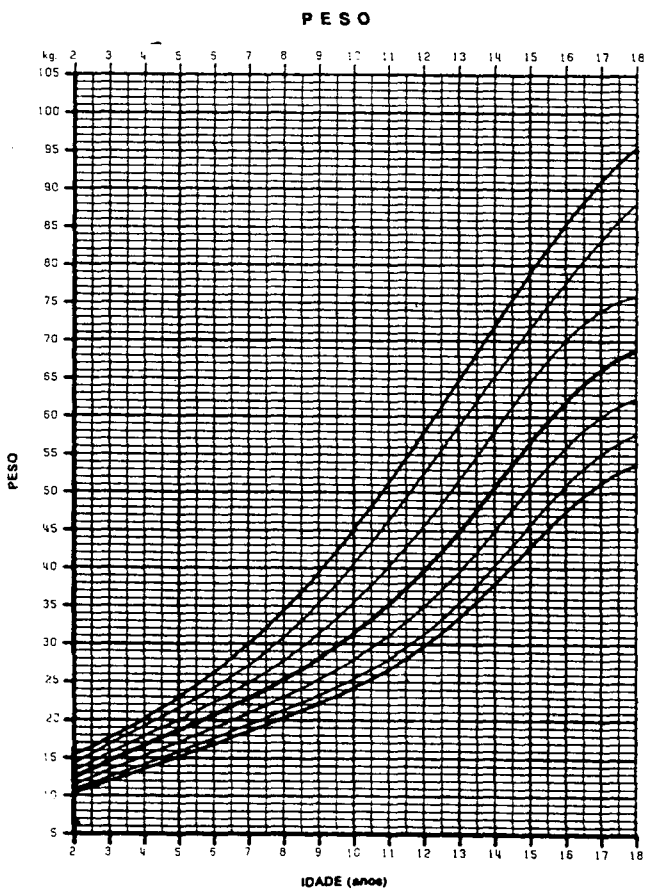
RAPAZES 0-36 MESES



RAPAZES 2-18 ANOS



RAPAZES 2-18 ANOS



IDADE		Recem-nasc.	1 MÊS	3 MESES	6 MESES	9 MESES	12 MESES	18 MESES	24 MESES	3 ANOS	9 ANOS	10 ANOS	12 ANOS
PESO													
ESTATURA													
PERÍMETRO CEFÁLICO													
ESTADO GERAL (B-R-D)													
EST. NUTRICIONAL (B-R-D)													
PELE E MUCOSAS (N-A)													
SIST. LINFÁTICO													
CABEÇA F. A. - F. F.													
OLHOS													
OUVIDOS													
RINOFARINGE													
BOCA	N.º DE DENTES												
	ESTADO												
TORAX	A. PULMONAR												
	A. CARDÍACA												
	MALFORMAÇÕES												
ABDÔMEN													
ORG. GENITAIS EXTERNOS													
SIST. LOCOMOTOR													
EX. NEUROLÓGICO													

Observações



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
DE LISBOA

FICHA CLÍNICA
DE
SAÚDE INFANTIL
RAPARIGAS

N.º Processo 2 9 6 2 0
Familiar
N.º Utente

Nome D.P.M.

Data de Nascimento 14, 10, 1989

MÃE A.M.P.M.

Data de Nascimento 05, 04, 64

PAI F.J.M.

Data de Nascimento 29, 10, 64

01 ANTECEDENTES FAMILIARES

	Sordéstil	Tuberculose	Doenças Alérgicas	Doenças Mentais	Epilepsia	Diabetes	Alcoolismo	Consanguinidade
MÃE			X					
PAI			X					

N.º DE GESTAÇÕES ANTERIORES NORMAIS 0 ANORMAIS 0

IRMÃOS
Vivos (n.º e doenças): _____
Falecidos (n.º e causas): _____

COABITANTES (Doenças): _____

Observações PM FUMADOR

02 PERÍODO PRE-NATAL E NATAL

Doenças durante a gravidez _____

Duração da gravidez 39,60 semanas

N.º de cons. de gravidez _____ Gravidez Normal Risco

PARTO Local Hospital de Cascais
Tipo _____

Ind. Apgar 1-8 5-10

Peso 3,250g Estatura 51cm P. Cefálico 33cm

03 PERÍODO NEO-NATAL

Cianose	Alt. Resp.	Icterícia	Vómitos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsões	Paralisias	Infeções	Hemorragias
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observações _____

ALIMENTAÇÃO DURANTE O PRIMEIRO ANO DE VIDA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Leite materno		X										
Leites artificiais		X										
Leite em pó												
Frutas												
Leguminosas												
Carne de vaca												
Ovo												
Vitamina D ou polivitamínicos												
Fígado												
Ferro (suplemento)												
Introdução na dieta familiar												

DESENVOLVIMENTO

Comunicação	<input type="checkbox"/>
Atividade motora	<input type="checkbox"/>
Atividade intelectual	<input type="checkbox"/>
Atividade social	<input type="checkbox"/>
Atividade emocional	<input type="checkbox"/>
Atividade sensorial	<input type="checkbox"/>
Atividade de linguagem	<input type="checkbox"/>
Atividade de movimento	<input type="checkbox"/>
Atividade de pensamento	<input type="checkbox"/>
Atividade de imaginação	<input type="checkbox"/>
Atividade de curiosidade	<input type="checkbox"/>
Atividade de imitação	<input type="checkbox"/>
Atividade de exploração	<input type="checkbox"/>
Atividade de descoberta	<input type="checkbox"/>
Atividade de adaptação	<input type="checkbox"/>
Atividade de resolução	<input type="checkbox"/>

Observações Iniciou com leite artificial aos primeiros dias de vida. A mãe refere não ter tido leite materno e o bebé chorava de mais de fome.

DESENVOLVIMENTO (PARA OS 18 MESES)

- AOS 18 MESES**
- Anda sozinho. Senta-se em cadeira pequena
 - Aponta imagens com indicador
 - Para algumas palavras compreensíveis
 - Faz tarefas domésticas
 - Começa a utilizar a chavena e a colher
- AOS 24 MESES**
- Dá pontapés na bola
 - Enfuma objetos numa caixa e põe tampa
 - Melhoria algumas palavras compreensíveis
 - Reconhece 2-3 partes do corpo (bonete)
 - Usa chavena e colher
- AOS 4-5 ANOS**
- Anda pé contínuo. Equilibra-se num só pé
 - Copia círculo e cruz. Aperta botões
 - Contabiliza objetos para exprimir ideias
 - Constrói castelos de areia
 - Reconhece as noções

VACINAÇÃO

05

RASTREIOS

VACINA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
BCG	17.10.89						
DTP	17.01.90	23.03.90	06.06.90	3.5.91	29.3.95		
ANTI-PÓLIO	17.01.90	23.03.90	06.06.90	3.5.91	29.3.95		
ANTI-SARAMPO							
DT							
T							
D							
TRÍPLICE VÍRICA							
ANTI-RUBÉOLA							
AH B	30.4.96	31.5.96	3.1.97				

VASPR 23.1.91

ANOMALIAS CONGÊNITAS

07	PROVA	DATA	RESULT.	DATA	RESULT.	DATA	RESULT.
	À	3.3.90	+++				
	TUBERCULINA						

LISTA DE PROBLEMAS

DATA	ATIVOS	CODIGO

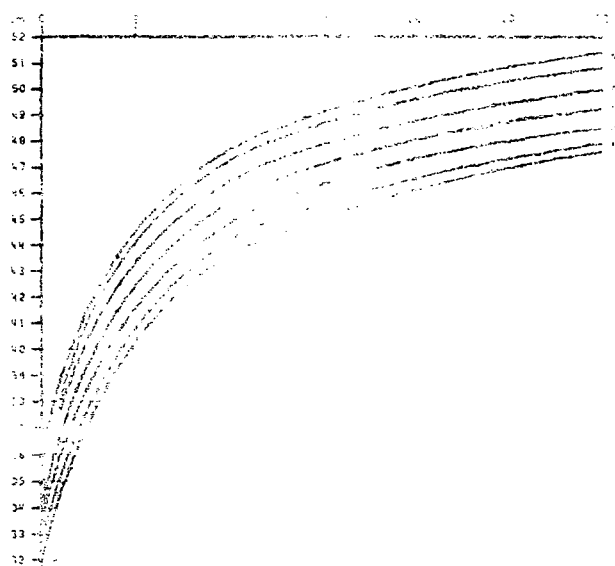
DATA	PASSIVOS	CODIGO

09

RENDIMENTO ESCOLAR

ENSINO	RENDIMENTO ESCOLAR
1ª FASE	
2ª FASE	
PREPARATÓRIA	
SECUNDÁRIO	

EMPANHO DE UNIDADES

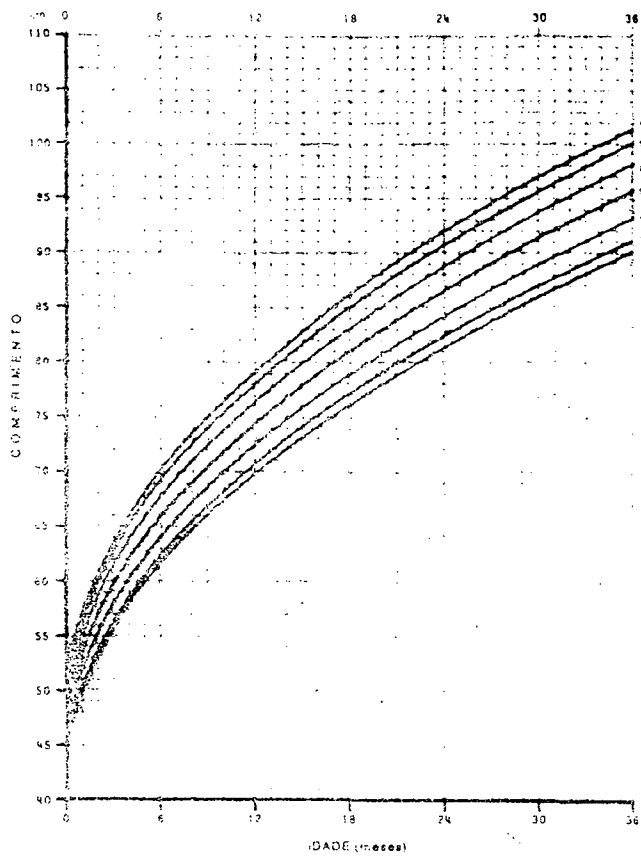


Nome D. P. M.Data de Nascimento 14, 10, 89Folha de Consulta N.º 01

DATA	S O A P	SUBJECTIVO-MOTIVO DA CONSULTA E ANAMNESE EXAME OBJECTIVO E DADOS COMPLEMENTARES AVALIAÇÃO PLANO DE ACTUAÇÃO
23.10.89 7.3320g	10d	Bebé nascido de parto eutócico. Boa vitalidade. Músculos e mucosa corados. Reflexos vivos. Coto umbilical em estado de cicatrização. Todos orientações a mãe.
2.11.89 7.3650g	19d	Alimentação artificial. Bom estado geral. Com reflexos vivos e simétricos. Fontanela anterior normal e tensa. Continua sendo orientada.
15.11.89 7.3980	1m	Otoalgia. Foi medicada. Constatado estenose hipotípica de pilos.
1.8.90 7.8550g	7m	Bom estado geral.
17.10.90	1a	Otite. Feble. Medicada. 7-9.950g
4.12.90 7.10.300g	1a	Bom desenvolvimento psico-motor e estado psicológico. Bom vocabulário.
28.12.90	1a5	Monilíase oral. Medicada.
4.1.91 7.40.800g	1a6	Alergia cutânea, provavelmente relativa a algo que comeu. Vigilância.
17.4.91	1a6	Síndrome epizel. Medicada.
21.8.91 7.4000g	1a10	Bom estado geral. Bom desenvolvimento psico-motor. Dentição 8 superiores e 8 inferiores.
18.2.92 7.42.750g	2a	Bom estado geral. Bom desenvolvimento psico-motor. Dentição 8 superiores e 8 inferiores.
23.9.92 7.49200g	2a11m	Bom estado geral e bom desenvolvimento psico-motor. Dentição completa.
28.1.93	3a	Viu ao consultório com tom e estado geral. Medicada.
31.3.93 7.46000g	3a	Bom estado geral. Mãe operou cóstias de 4 a 5 dias sem vácuas e por vezes com sangue.
10.04.93 7.46.500g		Bom estado geral e de desenvolvimento psico-motor.
18.2.94	4a	Estomatite aftosa. Varicela. Exame de fezes parassitológico +. Medicada 1989
8.3.95 27.12.95	5a	Hipertensão 37,90 (atiles). Estado geral. Medicada.
7.8.96	6a	Medicada com antibióticos.
		Bom estado geral e psico-motor. Bom aproveitamento escolar.

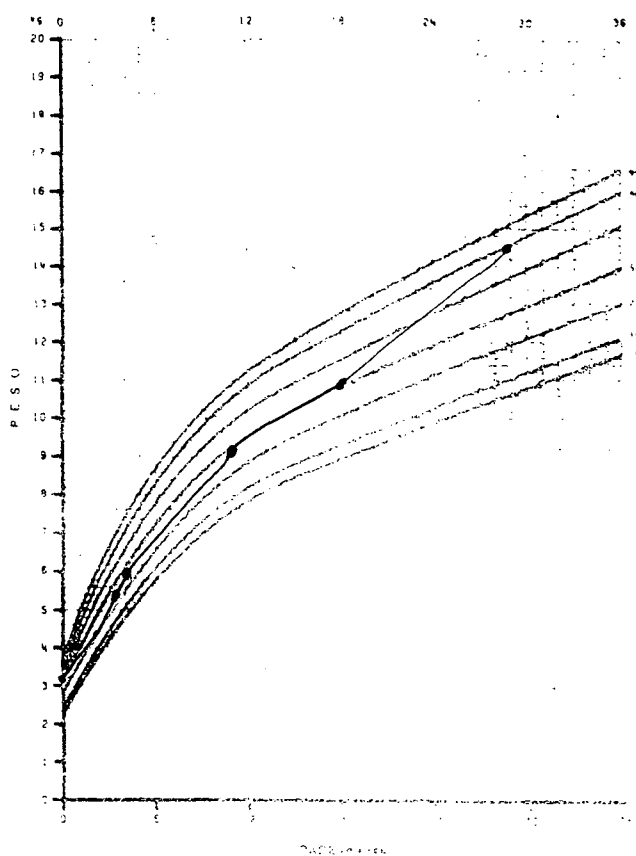
RAPARIGAS 0-36 MESES

COMPRIMENTO



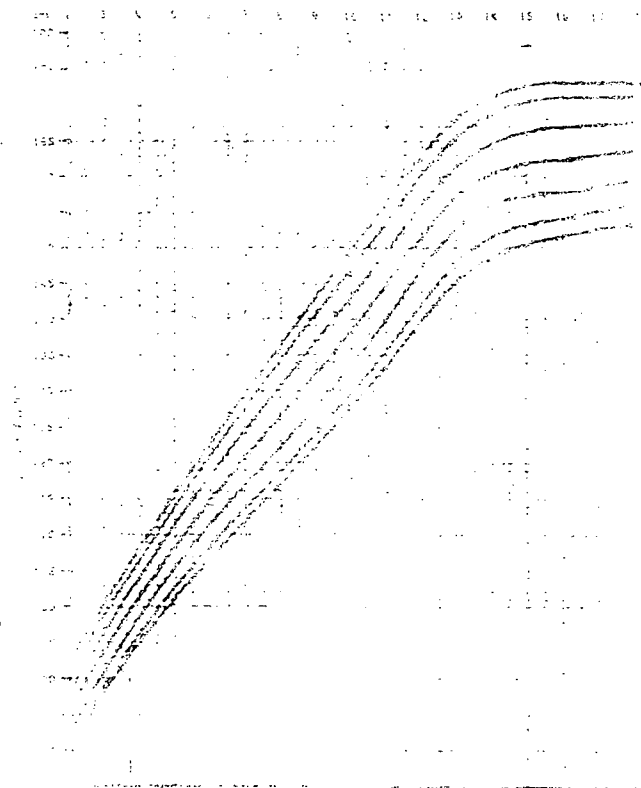
RAPARIGAS 0-36 MESES

PESO



RAPARIGAS 2-18 ANOS

ESTATURA



RAPARIGAS 2-18 ANOS

PESO



MEMORANDO PARA EXAMES PERIÓDICOS

IDADE	Recem-nasc.	1 MÊS	3 MESES	6 MESES	9 MESES	12 MESES	18 MESES	24 MESES	3 ANOS	9 ANOS	10 ANOS	12 ANOS
PESO												
ESTATURA												
PERÍMETRO CEFÁLICO												
ESTADO GERAL (B-R-D)												
EST. NUTRICIONAL (B-R-D)												
PELE E MUCOSAS (N-A)												
SIST. LINFÁTICO												
CABEÇA F. A. - R. E.												
OLHOS												
OUVIDOS												
RINOFARINGE												
BOCA												
N.º DE DENTES												
ESTADO												
A. PULMONAR												
TOM. CARDÍACA												
ABDOMEN												
ORG. GÊNITA S EXTERNOS												
SIST. LOCOMOTOR												
EX. NEUROLÓGICO												

Observações

AVALIACÃO DO FUNCIONAMENTO DA FAMÍLIA - TAPIA, J.A.

FAMÍLIA | _____

Nº PROC. | _____

ENF | _____

INDICADORES DO NÍVEL DE FUNCIONAMENTO	DATA 27/10/99	DATA / /	DATA / /	NÍVEL
Dificuldade de sobrevivência				I C A Ó T I C A
Estrutura básica física e emocional inadequada				
Alienação da comunidade				
Desvio de comportamento				
Distorção e confusão de papéis				
Imaturidade				
Crianças negligenciadas				
Depressão				
Insucesso				
Pouco acima do nível de sobrevivência				II INTER MÉDIA
Instabilidade económica				
Alienação com mais capacidade para confiar				
Crianças menos negligenciadas				
Ainda na defensiva mas mais aberta para aceitar ajuda				
Muitos conflitos e problemas				III N O R M A L
Variabilidade na capacidade económica				
Maior confiança para procurar e utilizar ajuda				
Pais mais maduros mas ainda com conflitos emocionais				
Conseguem sucessos e realizações				
Mais abertos a procurar soluções para os problemas				
Orientados para o futuro				
Com soluções				
Poucos problemas ou conflitos de saúde				
Muito capaz de assegurar a estrutura física e emocional				IV E S T Á V E L
Pais amadurecidos, confiantes				
Menos dificuldades em educar os filhos				
Capazes de procurar ajuda				
Orientados para o futuro				
Disfrutam o presente				
				V I D E A L
Homeostática				
Equilíbrio entre finalidades e actividades individuais e de grupo				
Desempenha bem as suas responsabilidades e papéis São capazes de pedir ajuda quando necessário				

Nota: sombreados os espaços que, de acordo com os registos disponíveis, melhor descrevem o funcionamento da família (ESSEAR / DEIC / BP, MF, 1998)

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)

GRUPO	PROFISSÃO	INSTRUÇÃO	ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR	TIPO DE HABITAÇÃO	LOCAL DE RESIDÊNCIA	PONTUAÇÃO			POSIÇÃO SOCIAL
						c/5 itens	c/4 itens	c/3 itens	
1	<ul style="list-style-type: none"> Gr. Industriais e Comerciantes Gestores de topo do sector público ou privado (> 500 empregados) Professores Universitários Brigadeiro/General/Marechal Profissões liberais (Curso Superior) Altos dirigentes políticos 	<ul style="list-style-type: none"> Curso Superior Universitário c/ duração > 4 anos Licenciatura Mestrado Doutoramento 	<ul style="list-style-type: none"> Lucros de empresas, de propriedades Heranças 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar luxuoso, espaçoso c/ máximo de conforto 	<ul style="list-style-type: none"> Zona residencial elegante 	5	4	3	I CLASSE ALTA
2	<ul style="list-style-type: none"> Médios Industriais e Comerciantes Dirigentes empresas (< 500 empregados) Agricultores/proprietários Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público ou privado Oficiais das F.A. Professores do Ensino Secundário 	<ul style="list-style-type: none"> Curso Superior Politécnico ou outro c/ duração < 3 anos Bacharelato 	<ul style="list-style-type: none"> Altos vencimentos e honorários (> 10 vezes o salário mínimo nacional) 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar bastante espaçoso e confortável 	<ul style="list-style-type: none"> Bom local 	10	8	4	II CLASSE MÉDIA ALTA
3	<ul style="list-style-type: none"> Peq. Industriais e Comerciantes (< 50 empregados) Quadros médios; chefes de Secção Emp. Escritório (grau I) Médios agricultores Sargentos e equiparados Professores primários 	<ul style="list-style-type: none"> 12.º Ano Novo ou mais anos de escolaridade 	<ul style="list-style-type: none"> Vencimentos centos 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar modesto em bom estado de conservação, c/ cozinha e casa de banho, electrodomésticos essenciais 	<ul style="list-style-type: none"> Zona antiga 	14	11	7	III CLASSE MÉDIA
4	<ul style="list-style-type: none"> Peq. agricultores/Rendeiros Emp. Escritório (grau I) Operários semi-qualificados Funcionários públicos e membros das F.A. ou militares de nível I 	<ul style="list-style-type: none"> Escolaridade > 4 anos e < 9 anos 	<ul style="list-style-type: none"> Remunerações < ao salário mínimo nacional Pensionistas ou reformados Vencimentos incertos 	<ul style="list-style-type: none"> Casa ou andar degradado, com cozinha e casa de banho 	<ul style="list-style-type: none"> Bairro social/operário 	18	14	10	IV CLASSE MÉDIA BAIXA
5	<ul style="list-style-type: none"> Assalariados agrícolas Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> Analfabetos Escolaridade < 4 anos 	<ul style="list-style-type: none"> Assistência (subsídios) 	<ul style="list-style-type: none"> Impróprio (barraca, andar ou outro) Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade 	<ul style="list-style-type: none"> Bairro de lata ou equivalente 	22	17	13	V CLASSE BAIXA

VISITA DOMICILIAR - PLANEJAMENTO

OBJETIVOS: *Geral:* Promoção da saúde através da prevenção de acidentes

Específicos: Verificar através de questionamento, quais os conhecimentos que a família possui a respeito da prevenção de acidentes, no que se refere a fogamentos, quedas, batidas, cortes, ferimentos, queimaduras, intoxicações e choques elétricos.

CLIENTE: família de *D. P. M. e T. D. P. M.*

ENDEREÇO: *Rua das Portelas L-6 - Porto Seguro.*

TEMPO DA VISITA: 30 minutos

HORÁRIO: *16h07/16h30*

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS: Assistência de enfermagem à familiares enfocando a prevenção de acidentes, doenças relacionadas com os acidentes, riscos de acidentes domésticos.

COLETA DE DADOS: Através do prontuário para preenchimento de Tapia e Graffar.

REVISAO DE CONHECIMENTOS: Textos sobre acidentes domésticos, prevenção, riscos e outros.

Dados acerca das condições da família: *A família é composta por 4 membros que mantêm uma boa relação familiar entre si. É uma família capaz de resolver os problemas entre si ou de buscar ajuda quando preciso. Mãe e pai têm uma boa relação de respeito e amor entre si, assim como demonstram atenciosidade, dedicação e amor aos filhos.*

FOLHA DE CONSULTA

N.º Processo

												2	9	6	2	0
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---

Familiar

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.º Utente

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nome

D.P.M

T.D.P.M.

Data de Nascimento

Folha de Consulta N

01

DATA	S O A P	SUBJECTIVO-MOTIVO DA CONSULTA E ANAMNESE EXAME OBJECTIVO E DADOS COMPLEMENTARES AVALIAÇÃO PLANO DE ACTUAÇÃO
		Visita Domiciliar.
27.10.99		Acompanhado pela enfermeira supervisor do módulo 3 do Centro de Saúde de Oeiras, fomos até a casa de D.P.M. e T.D.P.M. e conversamos com os pais para dar assistência de enfermagem na prevenção de acidentes e doenças relacionadas. Apresentamos o assunto aos pais e os principais pontos de acidente. D.P.M. e T.D.P.M. residem em banho de chuveiro, sem rede de água, luz, telefone e rede de esgoto, colcha de lino. As suas são calcinhas. A resistência de

		D.P.M. e T.D.P.M. de maneira geral não oferecem riscos. Os pais referem ter cuidado e tomar medidas de prevenção. Antenas não protegidas, o parafuso e protegido, o banheiro e a banheira não protegidos por tapetes antiderrapantes, a cozinha é local onde as crianças se encontram para comer, o fogão e equipamentos ficam longe das crianças, medicamentos e produtos químicos são mantidos fora do alcance das crianças. Os pais referem orientar os filhos constantemente para a prevenção de acidentes. Foi estudada a possibilidade de outra visita.
--	--	---



**PLANO DE CUIDADOS
 DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA**

Médico de
 Família

Enfermeira

A. Romão, ZTC

N.º Processo
 Familiar

29620

Apelido
 Familiar

DPM / TDPM

N.º de página

PROBLEMA	OBJECTIVO	INTERVENÇÃO CUIDADOS		M	AVALIAÇÃO (data)
		I	M		
<p>Químicos problemas que constam na casa de D.P.M e TDPM foi a fal- ta de grade lateral na cama de TDPM e falta de anti-derapante na en- da de acesso e renovação a roupa na cama, podendo bater a cabeça no chão. Agra- de de ou tela lateral po- de não evitar um trau- matismo desta natu- rza.</p>	<p>Devido a altura de aproximadamente 1,60m, do chão à ca- ma, sendo o peso de 60kg, podendo precipitar um aciden- te a TDPM, se vier a rolar na cama, podendo bater a cabeça no chão. Agra- de de ou tela lateral po- de não evitar um trau- matismo desta natu- rza.</p> <p>Acrescida de acesso a renovação, quando molhada pela chuva ou quando lavada, e higienizada e ofer- ta ao uso de queda à toda família.</p> <p>Apartir de 10/10/99 con- tinuar, uma que o acidente com des- ta forma, um acidente</p>	<p>V.D. orientações à famí- lia sobre os riscos e a prevenção de queda</p>			<p>Família aceita, tem bem a orientação.</p>



PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA

Médico de
Família

Enfermeira

N.º Processo
Familiar

Apelido
Familiar

N.º de página

DATA	PROBLEMA	OBJECTIVO

INTERVENÇÃO CUIDADOS		I	M	AVALIAÇÃO (data)



**PLANO DE CUIDADOS
 DE ENFERMAGEM A FAMÍLIA**

Médico de
 Família

Enfermeira

N.º Processo
 Familiar

Apelido
 Familiar

N.º de página 02

TA	PROBLEMA	OBJECTIVO	INTERVENÇÃO		AVALIAÇÃO (data)
			CUIDADOS	I M	
		<i>poter de lidar as exacerbações pode evitar acidentes, destes tipos?</i>			



MINISTÉRIO DA SAÚDE
 ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE
 DE LISBOA

PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM A FAMÍLIA

Mãe e pai
 Família

Enfermeira

N. Processo
 Familiar

Apelido
 Familiar

N. de página

DATA	PROBLEMA	OBJECTIVO

INTERVENÇÃO CUIDADOS		I	M	AVALIAÇÃO (data)

Bom ambiente familiar e interações entre seus membros. O Pai e a mãe e os filhos parecem estar vivendo bons momentos juntos. Relações estáveis.

APÊNDICE 02

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA

ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A

SAÚDE

FOLHA DE REGISTO

- TEMA Crescendo em Segurança
- CARACTERIZAÇÃO DE GRUPO Crianças do Infantário Popular de Paço de Arcos com idade entre 4 e 5 anos, totalizando aproximadamente 24 crianças.
- DATA 19/10/99
- HORA 10h às 11h
- Enf^{o/a} Responsável pelo Estágio Teresa Ramos
- Enf^{o/a} Docente Professora Cecília Druménil Pinto
- Estudante Roberto António Seneca da Cunha

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

TEMA: *Vivendo em Segurança.*

DATA: *19/10/99*

OBJECTIVOS: *Gen: Contribuir para o desenvolvimento do Programa de Saúde Escolar, no módulo de Prevenção de Acidentes.*
Esp: Que no final da sessão cada criança faça pelo menos um desenho sobre uma situação de prevenção de acidentes.

PLANO DA SESSÃO			
CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS		
	Método/Téc	MAV	Tempo
<ul style="list-style-type: none"> • Introdução <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação • Integração • Apresentação do tema 	<ul style="list-style-type: none"> • Interativo • Demonstrativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha de cartolina com desenho. 	7'
<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento <ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de Acidentes <ul style="list-style-type: none"> • Espiões • Intercâmbios • Animadinas • Trânsito • Afogamentos • Cortes • Chuque elétrico • Botões e quados 	<ul style="list-style-type: none"> • INTERATIVO • DEMONSTRATIVO • JOGOS 	<ul style="list-style-type: none"> • Folha de cartolina com desenhos e jogos 	35'
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação <ul style="list-style-type: none"> • Perguntas sobre prevenção de acidentes • Desenho 	<ul style="list-style-type: none"> • PERGUNTAS • DESENHO 		3'
<ul style="list-style-type: none"> • Bibliografia <ul style="list-style-type: none"> • "Com as Crianças o Cuidado Nunca é Demais" - APSI - 1999 • "Sem Acidentes, Você que é Melhor" DGS - 1997. 			
TOTAL			45'



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA

ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ESTÁGIO

ORIENTAÇÃO E AVALIAÇÃO

DE UMA SESSÃO

DE

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

NOME DO ESTUDANTE

Roberto Antonio Seneira da Cunha

INSTITUIÇÃO

Infantário Popular de Paços de Arcos

NOTA EXPLICATIVA

1 - Na avaliação global da sessão serão sempre ponderadas as várias etapas:

- PLANEAMENTO
- EXECUÇÃO
- AVALIAÇÃO

Tendo em consideração as discussões com os alunos e outros intervenientes.

2 - Após a discussão de cada um dos parâmetros de cada etapa, devem registar-se os aspectos mais significativos na coluna de observações.

3 - À sessão será atribuída uma ponderação específica ou não, de acordo com a estratégia que se vier a adoptar em cada curso.

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<p>PLANEAMENTO</p> <p>- Diagnóstico da situação -</p> <p>Plano da Sessão -</p> <p>- Objectivos -</p> <p>- Conteúdo -</p> <p>- Metodologia e Meios Auxiliares (MAV) -</p>	<p>- Conhecimento do grupo</p> <p>- Definição do/s problema/s</p> <p>- Metodologia utilizada</p> <p>- Correção na Estrutura</p> <p>- Correção na definição</p> <p>. Pertinência</p> <p>. Clareza</p> <p>. Viabilidade</p> <p>- Pertinência da selecção em relação a:</p> <p>. Objectivos</p> <p>. Tempo disponível</p> <p>. Grupo</p> <p>- Domínio do assunto:</p> <p>. Conhecimento correcto dos assuntos seleccionados</p> <p>. Interrelacionamento com conhecimentos afins</p> <p>- Adequação a:</p> <p>. Tema</p> <p>. Tempo</p> <p>. Recursos</p> <p>. Grupo</p> <p>- Correção da confecção</p> <p>- Criatividade 203</p>	<p>Equipa de Saúde Escolar, metas 7/01 = Trimestre.</p> <p>Já foi à Escola onde se vai desenvolver a zona.</p> <p>Deficiente. Vai reformular.</p> <p>Vai tratar objectivos gerais e específicos.</p> <p>Pertinentes</p> <p>✓ Planeia cerca de uma hora, para um grupo de crianças com constante interacção.</p> <p>✓ Jogos e desenhos.</p> <p>Não foi avaliado neste altura.</p> <p align="right">B. Piab</p>

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECIFICOS	OBSERVAÇÕES
<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">EXECUÇÃO</div> <p>- Preparação do ambiente -</p> <p>- Desenvolvimento -</p>	<p>Adequação a:</p> <ul style="list-style-type: none">. Espaço. Grupo. Metodologia e MAV Seleccionados <p>- <u>Comunicação</u></p> <ul style="list-style-type: none">. Expressão oral. Fluência. Clareza. Tom de voz. Linguagem. Expressão Gestual e Postura. Interacção ✓. Contacto visual ✓. Utilização de questões postas. Diálogo <p>- Conteúdo</p> <ul style="list-style-type: none">. Correção na informação transmitida. Concordância com os objectivos. Segurança demonstrada. Capacidade de resposta a dúvidas colocadas. Adequação a: →<ul style="list-style-type: none">GrupoTempo <p>- Metodologia</p> <ul style="list-style-type: none">. Correção na utilização do método/técnica e MAV seleccionados	<p>De maneira geral a sessão correu bem, afectado e afixado - re os objectivos.</p> <p>Comunicação de acordo com o grupo e ensino. Postura correcta, à altura das crianças. Atitudes correctas, de afectividade, simpatia. muita interacção. Todo o desenvolvimento feito à custa das respostas às perguntas e às imagens propostas. Few explicações, corrigiu erros e fez perguntas após cada módulo. Demonstraram referências</p> <p>dh - tempo demasiado apesar da interrupção. Algumas solicitações ambiciosas (a duração da imagem nos cortes de edição e o desenho final) Havalien →</p>

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">AVALIAÇÃO</div>		
<p>- Grupo Destinatário -</p>	<p>- Indicadores de interesse</p> <p>. Estimulo relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Atencão . Questões Espontâneas . Participação nas conclusões . Apresentação de sugestões 	<p>Grupo muito dinâmico e colaborador. Participou activamente em todos os jogos.</p>
<p>- Auto-Avaliação -</p>	<p>- Objectividade na apreciação de:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Desempenho . Feed-Back obtido 	<p>For capaz de verbalizar os aspectos mais positivos e os que deverá reformular:</p>
<p>Avaliação da Equipa-</p>	<p>- Aceitação da critica</p> <p>- Argumentação significativa do aluno</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tempo - as folhas de alguns jogadores - a avaliação final
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">BIBLIOGRAFIA UTILIZADA</div>	<p>- Pertinência relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Tema . Grupo 	

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA

ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A

SAÚDE

FOLHA DE REGISTO

- TEMA Creche em Segurança
- CARACTERIZAÇÃO DE GRUPO Crianças do Infantiário Popular de Foco de Ares com idade entre 5 e 6 anos, totalizando 15 crianças.
- DATA 25/10/99
- HORA 13h30 as 14h30
- Enf^a/o Responsável pelo Estágio Terese Ramos
- Enf^o/a Docente Professora Cidália Brum Pinto
- Estudante Roberto Antonio Ferreira da Cunha.

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

TEMA: *Crescendo Em Segurança*

DATA: *25/10/99*

OBJECTIVOS: *Genral: Contribuir para o desenvolvimento do Programa de Saúde Escolar, no módulo de Prevenções de Acidentes -CSO.*

Exp: Até no final da sessão cada criança faça pelo menos um desenho sobre uma situação de prevenções de acidentes.

PLANO DA SESSÃO			
CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS		
	Método/Téc	MAV	Tempo
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Introdução</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Apresentações</i> • <i>Integrações</i> • <i>Apresentação do tema</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Interativo</i> • <i>Demonstrativo</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Folha de cartolina com desenho</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>7'</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Desenvolvimento</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Prevenção de acidentes</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Asfixia</i> • <i>Intoxicação</i> • <i>Queimaduras</i> • <i>Trânsito</i> • <i>Afegamentos</i> • <i>Cortes</i> • <i>Choque elétrico</i> • <i>Batidas e quedas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>INTERATIVO</i> • <i>DEMONSTRATIVO</i> • <i>JOGOS</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Folhas de cartolina com desenhos e jogos</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>35'</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Avaliação</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Perguntas sobre prevenções de acidentes</i> • <i>Desenho</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>PERGUNTAS</i> • <i>DESENHO</i> 		<ul style="list-style-type: none"> • <i>3'</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bibliografia</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>"Com as crianças o cuidado com o município - 2ª semana - APSI - 1999"</i> • <i>"Sem acidentes, Verão que é melhor" DG5 - 1997.</i> 			
<p><i>FOTOS</i></p>			<p><i>45'</i></p>



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA

ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ESTÁGIO

ORIENTAÇÃO E AVALIAÇÃO

DE UMA SESSÃO

DE

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

NOME DO ESTUDANTE

Roberto Antônio Lima da Cunha

INSTITUIÇÃO

Infantário Popular de Paço de Arcos

NOTA EXPLICATIVA

- 1 - Na avaliação global da sessão serão sempre ponderadas as várias etapas:

- PLANEAMENTO
- EXECUÇÃO
- AVALIAÇÃO

Tendo em consideração as discussões com os alunos e outros intervenientes.

- 2 - Após a discussão de cada um dos parâmetros de cada etapa, devem registar-se os aspectos mais significativos na coluna de observações.
- 3 - À sessão será atribuída uma ponderação específica ou não, de acordo com a estratégia que se vier a adoptar em cada curso.

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<p>PLANEAMENTO</p> <p>- Diagnóstico da situação -</p> <p>- Plano da Sessão -</p> <p>- Objectivos -</p> <p>- Conteúdo -</p> <p>- Metodologia e Meios Auxiliares (MAV) -</p>	<p>- Conhecimento do grupo</p> <p>- Definição do/s problema/s</p> <p>- Metodologia utilizada</p> <p>- Correção na Estrutura</p> <p>- Correção na definição</p> <p>. Pertinência</p> <p>. Clareza</p> <p>. Viabilidade</p> <p>- Pertinência da selecção em relação a:</p> <p>. Objectivos</p> <p>. Tempo disponível</p> <p>. Grupo</p> <p>- Domínio do assunto:</p> <p>. Conhecimento correcto dos assuntos seleccionados</p> <p>. Interrelacionamento com conhecimentos afins</p> <p>- Adequação a:</p> <p>. Tema</p> <p>. Tempo</p> <p>. Recursos</p> <p>. Grupo</p> <p>- Correção da confecção</p> <p>- Criatividade²¹⁰</p>	

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<p align="center">EXECUÇÃO</p> <p>- Preparação do ambiente -</p> <p>Desenvolvimento -</p>	<p>Adequação a:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Espaço . Grupo . Metodologia e MAV Seleccionados <p>- Comunicação</p> <ul style="list-style-type: none"> . Expressão oral . Fluência . Clareza . Tom de voz . Linguagem . Expressão Gestual e Postura . Interacção . Contacto visual . Utilização de questões postas . Diálogo <p>- Conteúdo</p> <ul style="list-style-type: none"> . Correção na informação transmitida . Concordância com os objectivos . Segurança demonstrada . Capacidade de resposta a dúvidas colocadas <p>Adequação a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Grupo Tempo <p>- Metodologia</p> <ul style="list-style-type: none"> . Correção na utilização do método/técnica e MAV seleccionados 	<p>* GRUPO MUITO INTERESSADO, ESPAÇO ADEQUADO e METODOLOGIA, MAIS COM OS MAV ADEQUADOS, COM CRIATIVIDADE - Exemplo: os jogos INTERACTIVOS e XUDICOT.</p> <p>* COMUNICAÇÃO DE ACORDO C/ O GRUPO ESTÁVEL, SENDO SE MANTÉM O TOM DE VOZ, A POSTURA, CONTACTO VISUAL e DIÁLOGO MANTIDO AO LONGO DA LESÃO C/ OS PARTICIPANTES: O QUE FOI FACILITADO PARA A TRANSMISSÃO DE CONTEÚDOS DIFÍCIS PARA, ESTE GRUPO ESTÁVEL.</p> <p>* (CONTÉUDO) MUITO INTERESSANTE</p> <p>* BOA GESTÃO DO TEMPO</p>

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">AVALIAÇÃO</div>		
- Grupo Destinatário -	- Indicadores de interesse . Estimulo relativamente a: . Atençaõ . Questões Espontâneas . Participação nas conclusões . Apresentação de sugestões	O grupo esteve muito atento e participativo ao longo da sessão e no final deram ideias para fazer algo ao terra.
- Auto-Avaliação -	- Objectividade na apreciação de: . Desempenho . Feed-Back obtido	Boa, e capaz de reconhecer os pontos de melhoria.
- Avaliação da Equipa-	- Aceitação da critica - Argumentação significativa do aluno	Boa, e capaz de reconhecer os pontos de melhoria.
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">BIBLIOGRAFIA UTILIZADA</div>	- Pertinência relativamente a: . Tema . Grupo	Boa, e capaz de reconhecer os pontos de melhoria.

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA

ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A

SAÚDE

FOLHA DE REGISTO

- TEMA Crescendo em Segurança
- CARACTERIZAÇÃO DE GRUPO Crianças do Infantário do Popular de Paço de Arcos, com idade entre 3 e 4 anos, totalizando 23 crianças.
- DATA 25/10/99
- HORA 10h - as 11h
- Enf^o/o Responsável pelo Estágio Teresa Ramos e Elvira Ferreira
- Enf^o/a Docente Professora Lidália Brum Pinto
- Estudante Roberto António Ferreira da Cunha.

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

TEMA: *Crescendo em Segurança.*

DATA: *25/10/99*

OBJECTIVOS: *Genral: Contribuir para o desenvolvimento do Programa de Saúde Escolar - CSO, no módulo de Prevenção de Acidentes.*

Exp: Que no final da sessão, pelo menos 80% das crianças respondam adequadamente as perguntas sobre prevenção de acidentes.

PLANO DA SESSÃO			
CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS		
	Método/Técni	MAV	Tempo
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Introdução</i> <ul style="list-style-type: none"> ◦ <i>Apresentação</i> ◦ <i>Integração</i> ◦ <i>Apresentação do tema</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Interativo</i> <i>Demonstrativo</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>FOLHA DE CARTOLINA COM DESENHO</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>7'</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Desenvolvimento</i> <ul style="list-style-type: none"> ◦ <i>Prevenção de Acidentes</i> ◦ <i>Atévia</i> ◦ <i>Informações</i> ◦ <i>Queimaduras</i> ◦ <i>Trâmites</i> ◦ <i>Afocamentos</i> ◦ <i>Cartes</i> ◦ <i>Cheque de risco</i> ◦ <i>Batidas e quedas</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>INTERATIVO</i> <i>DEMONSTRATIVO</i> <i>JOGOS</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>FOLHA DE CARTOLINA COM DESENHO E FOGOS</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>35'</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>AVANÇADA</i> <ul style="list-style-type: none"> ◦ <i>PERGUNTAS sobre prevenções de acidentes</i> 	<ul style="list-style-type: none"> <i>PERGUNTAS</i> 		<ul style="list-style-type: none"> <i>3'</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bibliografia</i> <ul style="list-style-type: none"> ◦ <i>"Com as Crianças o Cuidado Nunca é Demais" - APSI - 1999</i> ◦ <i>"Sem Acidentes, Você que é Melhor" - DES - 1997.</i> 			
<i>TOTAL</i>			<i>45'</i>



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA

ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ESTÁGIO

ORIENTAÇÃO E AVALIAÇÃO

DE UMA SESSÃO

DE

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

NOME DO ESTUDANTE

Roberto Antonio Lima da Cunha

INSTITUIÇÃO

Infantário Popular de Paço de Arcos.

NOTA EXPLICATIVA

- 1 - Na avaliação global da sessão serão sempre ponderadas as várias etapas:

- PLANEAMENTO
- EXECUÇÃO
- AVALIAÇÃO

Tendo em consideração as discussões com os alunos e outros intervenientes.

- 2 - Após a discussão de cada um dos parâmetros de cada etapa, devem registar-se os aspectos mais significativos na coluna de observações.
- 3 - A sessão será atribuída uma ponderação específica ou não, de acordo com a estratégia que se vier a adoptar em cada curso.

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<p>PLANEAMENTO</p> <p>- Diagnóstico da situação -</p> <p>- Plano da Sessão -</p> <p>- Objectivos -</p> <p>- Conteúdo -</p> <p>- Metodologia e Meios Auxiliares (MAV) -</p>	<p>- Conhecimento do grupo</p> <p>- Definição do/s problema/s</p> <p>- Metodologia utilizada</p> <p>- Correção na Estrutura</p> <p>- Correção na definição</p> <ul style="list-style-type: none">. Pertinência. Clareza. Viabilidade <p>- Pertinência da selecção em relação a:</p> <ul style="list-style-type: none">. Objectivos. Tempo disponível. Grupo <p>- Domínio do assunto:</p> <ul style="list-style-type: none">. Conhecimento correcto dos assuntos seleccionados. Interrelacionamento com conhecimentos afins <p>- Adequação a:</p> <ul style="list-style-type: none">. Tema. Tempo. Recursos. Grupo <p>- Correção da confecção</p> <p>- Criatividade 217</p>	

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;">EXECUÇÃO</div> <p>- Preparação do ambiente -</p> <p>- Desenvolvimento -</p>	<p>Adequação a:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Espaço . Grupo . Metodologia e MAV Seleccionados <p>- Comunicação</p> <ul style="list-style-type: none"> . Expressão oral . Fluência . Clareza . Tom de voz . Linguagem . Expressão Gestual e Postura . Interacção . Contacto visual . Utilização de questões postas . Diálogo <p>- Conteúdo</p> <ul style="list-style-type: none"> . Correção na informação transmitida . Concordância com os objectivos . Segurança demonstrada . Capacidade de resposta a dúvidas colocadas . Adequação a: <ul style="list-style-type: none"> Grupo Tempo <p>- Metodologia</p> <ul style="list-style-type: none"> . Correção na utilização do método/técnica e MAV seleccionados 	<p>Grupo interessado Espaço Adequado e Cuidado</p> <p>Metodologia de acordo c/ objectivos e conteúdos.</p> <p>Bomunicação de acordo com o grupo etário.</p> <p>Sendo de salientar o Tom de voz, a postura, contacto visual e diálogo mantido ao longo da sessão com os participantes.</p> <p>O que foi facilitador para a transmissão de conteúdos difíceis para este grupo etário.</p> <p>Bom gestão do tempo.</p> <p>Grupo participativo, colocando dúvidas, às quais foram dadas respostas correctas</p>

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<div data-bbox="52 436 249 504" style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">AVALIAÇÃO</div> <p>- Grupo Destinatário -</p> <p>- Auto-Avaliação -</p> <p>- Avaliação da Equipa -</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Indicadores de interesse . Estimulo relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> . Atenção . Questões Espontâneas . Participação nas conclusões . Apresentação de sugestões - Objectividade na apreciação de: <ul style="list-style-type: none"> . Desempenho . Feed-Back obtido - Aceitação da critica - Argumentação significativa do aluno - Pertinência relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> . Tema . Grupo 	<p>Muito participativo Aderiram bem aos jogos que foram sendo feitos ao longo da sessão</p> <p>Boa, é capaz de reconhecer os momentos de Bom desempenho e os menos bons e fazer a avaliação dos mesmos e Introduziu alterações, quando há lugar às mesmas.</p> <p>Os Objectivos foram conseguidos</p>
<div data-bbox="68 1590 317 1702" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">BIBLIOGRAFIA UTILIZADA</div>		<p align="right">D. Mag</p>

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA

ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A

SAÚDE

FOLHA DE REGISTO

- TEMA Crescendo em segurança
- CARACTERIZAÇÃO DE GRUPO Crianças do Infanteiro da Ribeira da Laje, totalizando 15 a 20 crianças com idade entre 3 a 5 anos.
- DATA 02/11/1999
- HORA Das 10h30 às 11h20 (com intervalo de 05')
- Enf^{o/a} Responsável
pelo Estágio Enfermeira Teresa Ramos
- Enf^{o/a} Docente Professora Cidália Brum Pinto
- Estudante Roberto Antonio Ferreira da Cunha

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

TEMA: *Crescendo em Segurança*

DATA: 02/M/99

OBJECTIVOS: *geral: Contribuir para o desenvolvimento do Programa de Saúde Escolar, no módulo de Prevenção de acidentes - CSO.*

Esp: Que pelo menos 80% das crianças respondam adequadamente as perguntas sobre prevenção de acidentes ao final da sessão

PLANO DA SESSÃO			
CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS		
	Método/Téc	MAV	Tempo
<p><i>Introdução:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação • Integração • Apresentação do tema 	<p>INTERATIVO DEMONSTRATIVO</p>	<p>FOLHAS DE CARFOLINA / DESENHO</p>	<p>7'</p>
<p><i>Desenvolvimento:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenção de acidentes <ul style="list-style-type: none"> • Asfixia • Intoxicação • Queimaduras • Trânsito • Afogamento • Cortes • Choque elétrico • Batidas e quedas 	<p>INTERATIVO DEMONSTRATIVO FOGOS</p>	<p>FOLHAS DE CARFOLINA COM DESENHOS E FOGOS</p>	<p>35'</p>
<ul style="list-style-type: none"> • AVALIAÇÃO <ul style="list-style-type: none"> • PERGUNTAS SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES, FOGOS PRINCIPAIS. 	<p>PERGUNTAS</p>		<p>3'</p>
<ul style="list-style-type: none"> • BIBLIOGRAFIA <ul style="list-style-type: none"> • "COM AS CRIANÇAS O CUIDADO NUNCA É DEMAIS" - APSI - 1999 • "SEM ACIDENTES, VERÃO QUE É MELHOR" - DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE - 1997. 			
TOTAL			45'

ESEAR/EC

FM/BP/EG/MF

NOV 93 (Reformulação de mod. anterior) 221

Fev.96 (reformulado por MF/BP/EG)



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA

ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ESTÁGIO

ORIENTAÇÃO E AVALIAÇÃO

DE UMA SESSÃO

DE

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

NOME DO ESTUDANTE ROBERTO ANTÔNIO FERREIRA DA CUNHA

INSTITUIÇÃO ESEAR - INFANTÁRIO RIBEIRA DA LAJE

NOTA EXPLICATIVA

- 1 - Na avaliação global da sessão serão sempre ponderadas as várias etapas:

- PLANEAMENTO
- EXECUÇÃO
- AVALIAÇÃO

Tendo em consideração as discussões com os alunos e outros intervenientes.

- 2 - Após a discussão de cada um dos parâmetros de cada etapa, devem registar-se os aspectos mais significativos na coluna de observações.
- 3 - À sessão será atribuída uma ponderação específica ou não, de acordo com a estratégia que se vier a adoptar em cada curso.

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<p>PLANEAMENTO</p> <p>- Diagnóstico da situação -</p> <p>- Plano da Sessão -</p> <p>- Objectivos -</p> <p>- Conteúdo -</p> <p>- Metodologia e Meios Auxiliares (MAV) -</p>	<p>- Conhecimento do grupo</p> <p>- Definição do/s problema/s</p> <p>- Metodologia utilizada</p> <p>- Correção na Estrutura</p> <p>- Correção na definição</p> <ul style="list-style-type: none">. Pertinência. Clareza. Viabilidade <p>- Pertinência da selecção em relação a:</p> <ul style="list-style-type: none">. Objectivos. Tempo disponível. Grupo <p>- Domínio do assunto:</p> <ul style="list-style-type: none">. Conhecimento correcto dos assuntos seleccionados. Interrelacionamento com conhecimentos afins <p>- Adequação a:</p> <ul style="list-style-type: none">. Tema. Tempo. Recursos. Grupo <p>- Correção da confecção</p> <p>- Criatividade²²⁴</p>	

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">EXECUÇÃO</div> <p>- Preparação do ambiente -</p> <p>- Desenvolvimento -</p>	<p>Adequação a:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Espaço . Grupo . Metodologia e MAV seleccionados <p>- Comunicação</p> <ul style="list-style-type: none"> . Expressão oral . Fluência . Clareza . Tom de voz . Linguagem . Expressão Gestual e Postura . Interacção . Contacto visual . Utilização de questões postas . Diálogo <p>- Conteúdo</p> <ul style="list-style-type: none"> . Correção na informação transmitida . Concordância com os objectivos . Segurança demonstrada . Capacidade de resposta a dúvidas colocadas <p>Adequação a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Grupo Tempo <p>- Metodologia</p> <ul style="list-style-type: none"> . Correção na utilização do método/técnica e MAV seleccionados 	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço Adequado e organizado • GRUPO - PARTICIPANTES 25 CRIANÇAS E DUAS EDUCADORAS • MET. e MAV DE ACORDO C/ OBJECTIVOS, CONTEÚDO e GRUPO. • COMUNICAÇÃO: MUITO BOA, SENDO SE REALIZAVA O CONTACTO VISUAL e FÍSICO (TROCAS CARÍCIAS NA CABEÇA DAS CRIANÇAS, ENVOLVENDO O BARRIGÃO ESTREITO ENQUANTO FALAVAM etc.), ASSIM COMO O TOM DE VOZ e A POSTURA. • CONTEÚDOS: PERTINENTES e TRANSMITIDOS C/ CORRECÇÃO • MÉTODO: FOI NECESSÁRIO FAZER UMA TROCA PARA DEVIDO ÀS CARACTERÍSTICAS DO GRUPO, NÃO HAVENDO BASTADO O

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">AVALIAÇÃO</div>		
- Grupo Destinatário -	- Indicadores de interesse	Gavio:
	. Estimulo relativamente a: . Atenção . Questões Espontâneas . Participação nas conclusões . Apresentação de sugestões	MUITO PARTICIPATIVO ABERTAMENTE AO JOGO DE CORTAR A IMAGEM DO OBJECTO COM CORTIM, DEPART EXEMPLOS DE AGENCIA QUE TINHAM TIPO OU ASSISTIDO. É DE INTERESSE A TOTAIS ATENTA COM EXECUÇÃO
Auto-Avaliação -	- Objectividade na apreciação de:	
	. Desempenho . Feed-Back obtido	PUNTO - AVALIAÇÃO: MUITO BOM, O DE ALTA FLEXIBILIDADE AO LONGO DO SESSO DA INTRODUÇÃO COMEÇO E TOTAIS DE ACORDO COM O GRUPO
- Avaliação da Equipa-	- Aceitação da critica	
	- Argumentação significativa do aluno	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">BIBLIOGRAFIA UTILIZADA</div>	- Pertinência relativamente a:	
	. Tema . Grupo	. AV. EQUIPA: OBJECTIVOS PROPOSTOS ATENDIDOS COM CRIATIVIDADE E PONTUALIDADE

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA

ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A

SAÚDE

FOLHA DE REGISTO

- TEMA Prevenção de Acidentes Domésticos
- CARACTERIZAÇÃO DE GRUPO Pais e funcionários do Infan-
tário Popular de Paços de Arcos.
- DATA 08/11/1999
- HORA Das 18h às 19h30
- Enf^ª/o Responsável
pelo Estágio Enfermeira Teresa Ramos
- Enf^o/a Docente Professora Cidália Brum Pinto
- Estudante Roberto António Ferreira da Cunha

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

TEMA: *Prevenção de Acidentes Domésticos*

DATA: *08/11/99*

OBJECTIVOS: *GERAL: Contribuir para o desenvolvimento do Programa de Saúde Escolar, no módulo de Prevenção de Acidentes*

Esp: Que a assistência responda de maneira correta, identificando os principais riscos de acidentes.

PLANO DA SESSÃO			
CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS		
	Método/Técni	MAV	Tempo
<p><i>Introdução:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • APRESENTAÇÃO • INTERAÇÃO • APRESENTAÇÃO DO TEMA. 	INTERATIVO		10'
<p><i>Desenvolvimento</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • conceito de acidente • causas de acidentes • RISCOS DOS ACIDENTES • CONSEQUÊNCIAS DOS ACIDENTES <ul style="list-style-type: none"> • AO ACIDENTADO • A FAMÍLIA • AOS AMIGOS • A NAÇÃO • NOÇÕES DE 1^{OS} SOCORROS EM CASA: <ul style="list-style-type: none"> • CHOQUE ELÉTRICO • QUEIMADURAS • HEMORRAGIAS 	ATQ. EM SEQUÊNCIA LIND. EM SEQUÊNCIA FOLHA DE CARTOLINA COM DADOS EST.	FOLHA DE CARTOLINA	5'
<p>ACONSELHA MENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • PARABA RESPIRATORIA E CIRCULATÓRIA 			5'
<ul style="list-style-type: none"> • PREVENÇÃO DE INCÊNDIOS COM EXTINTORES PORTÁTEIS. 	DEMONSTRAÇÃO	EXTINTORES	10'
<ul style="list-style-type: none"> • EXEMPLOS DE ACIDENTES 	PROJEÇÃO	PROJETOR DE SLIDES	25'
<ul style="list-style-type: none"> • DISCUSSÃO <ul style="list-style-type: none"> • ABERTO AOS PARTICIPANTES. 			23'
<p><i>AVALIAÇÃO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • QUESTIONÁRIO INSERIDO NOS EXEMPLOS DE ACIDENTES. 			
<p><i>BIBLIOGRAFIA</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • TEXTOS DA UFSC - 1998 • TEXTOS DA DES - 1997 • MANUAL DA SAÚDE-ETC. CDO. 			
TOTAL			90'



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA

ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ESTÁGIO

ORIENTAÇÃO E AVALIAÇÃO

DE UMA SESSÃO

DE

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

NOME DO ESTUDANTE

Roberto Antonio Ferreira da Cunha

INSTITUIÇÃO

Infantário Popular Poço de Arcoz

NOTA EXPLICATIVA

- 1 - Na avaliação global da sessão serão sempre ponderadas as várias etapas:

- PLANEAMENTO
- EXECUÇÃO
- AVALIAÇÃO

Tendo em consideração as discussões com os alunos e outros intervenientes.

- 2 - Após a discussão de cada um dos parâmetros de cada etapa, devem registar-se os aspectos mais significativos na coluna de observações.
- 3 - À sessão será atribuída uma ponderação específica ou não, de acordo com a estratégia que se vier a adoptar em cada curso.

PARÂMETROS A CONSIDERAR

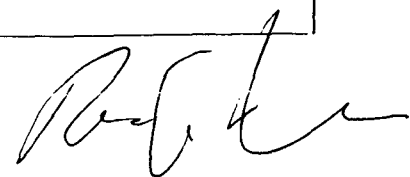
GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<p>PLANEAMENTO</p> <p>- Diagnóstico da situação -</p> <p>- Plano da Sessão -</p> <p>- Objectivos -</p> <p>- Conteúdo -</p> <p>- Metodologia e Meios Auxiliares (MAV) -</p>	<p>- Conhecimento do grupo</p> <p>- Definição do/s problema/s</p> <p>- Metodologia utilizada</p> <p>- Correção na Estrutura</p> <p>- Correção na definição</p> <p>. Pertinência</p> <p>. Clareza</p> <p>. Viabilidade</p> <p>- Pertinência da selecção em relação a:</p> <p>. Objectivos</p> <p>. Tempo disponível</p> <p>. Grupo</p> <p>- Domínio do assunto:</p> <p>. Conhecimento correcto dos assuntos seleccionados</p> <p>. Interrelacionamento com conhecimentos afins</p> <p>- Adequação a:</p> <p>. Tema</p> <p>. Tempo</p> <p>. Recursos</p> <p>. Grupo</p> <p>- Correção da confecção</p> <p>- Criatividade²³¹</p>	<p>Através da leitura de Santa Esculapio.</p> <p>✓ melhorou em relação a anteriores.</p> <p>Obj. geral ✓ Obj. esp. iue.</p> <p>Dissentidos os conteúdos a incluir. Alguns pontos principais de "noções de 1.º socorro" e medidas simples. Galvão revela conteúdo suficiente do assunto, parece bastante bom.</p> <p>Planear utilizar folhas de discussões para ilustrar alguns ideias. slides (a escolher); questionário para avaliação: foi discutido esta metodologia.</p> <p align="right">B. P.</p>

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<p align="center">EXECUÇÃO</p> <p>- Preparação do ambiente -</p> <p>- Desenvolvimento -</p>	<p>Adequação a:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Espaço . Grupo . Metodologia e MAV <p>Seleccionados</p> <p>- Comunicação</p> <ul style="list-style-type: none"> . Expressão oral ✓ . Fluência ✓ . Clareza . Tom de voz ✓ . Linguagem ✓ . Expressão Gestual e Postura ✓ . Interacção ✓ . Contacto visual . Utilização de questões postas . Diálogo <p>- Conteúdo</p> <ul style="list-style-type: none"> . Correccão na informação transmitida . Concordância com os objectivos . Segurança demonstrada . Capacidade de resposta a dúvidas colocadas . Adequação a: <ul style="list-style-type: none"> Grupo Tempo <p>- Metodologia</p> <ul style="list-style-type: none"> . Correccão ^{na} utilização do método/técnica e MAV seleccionados 	<p>Deficiente preparação do ambiente.</p> <p>1 Sem mesa p/colocar o projecto de slides, nem écran, nem extensor. Sem cavalete próprio para as folhas.</p> <p>Cadeiras das pessoas muito em "linha" umas das outras.</p> <p>Tem certa facilidade em se expressar, cativou o grupo face ao assunto. A mensagem foi passada, apesar de alguns não ter referido o esquema planeado. Falta de sistematização, carece-se de diálogos mas os conteúdos vão sendo ocorridos e medidos simples falhas. Repetição. Sugestões face a hostilidade.</p> <p>Actou por apresentar os slides sem o questionário previsto, mas manteve o espírito positivo.</p> <p>O questionário previsto foi esquecido pelo aluno.</p> <p>Alguns problemas e o projecto que não teve directamente a ver com o aluno.</p>

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<div data-bbox="57 432 254 499" style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;"> AVALIAÇÃO </div> <p data-bbox="57 562 405 595">- Grupo Destinatário -</p> <p data-bbox="57 1070 355 1104">- Auto-Avaliação -</p> <p data-bbox="57 1328 420 1361">- Avaliação da Equipa-</p>	<p data-bbox="443 562 863 595">- Indicadores de interesse</p> <p data-bbox="443 629 833 707">. Estimulo relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="477 730 628 763">. Atenção <li data-bbox="477 775 833 808">. Questões Espontâneas <li data-bbox="477 819 772 909">. Participação nas conclusões <li data-bbox="477 920 863 999">. Apresentação de sugestões <p data-bbox="443 1066 878 1144">- Objectividade na apreciação de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="477 1178 681 1211">. Desempenho <li data-bbox="477 1223 780 1256">. Feed-Back obtido <p data-bbox="443 1328 810 1361">- Aceitação da critica</p> <p data-bbox="443 1424 855 1503">- Argumentação significativa do aluno</p> <p data-bbox="443 1603 833 1682">- Pertinência relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="477 1693 591 1727">. Tema <li data-bbox="477 1738 606 1771">. Grupo 	<p data-bbox="893 439 1357 797">Demoram tempo demorados. (15,30) Casuário no entanto tem o grupo em atenção a nível de discussões.</p> <p data-bbox="893 1021 1357 1514">Saem para auto-avaliação: as dificuldades e tempo de planejamento. Aceitaram melhor a critica. Arguemente mas aceita melhor as sugestões de melhoria.</p> <p data-bbox="893 1603 1357 1827">✓ Não a apresentam volta a fazer com referência completa.</p>
<div data-bbox="72 1585 322 1697" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> BIBLIOGRAFIA UTILIZADA </div>		



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA

ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

FOLHA DE REGISTRO

- **TEMA:** Prevenção de Acidentes Domésticos
- **CARACTERIZAÇÃO DE GRUPO:** Pais de alunos do Infantário de Ribeira da Laje
- **DATA:** 15/11/1999
- **HORA:** 18h às 19h30
- **ENFª RESPONSÁVEL PELO ESTÁGIO:** Teresa Ramos
- **ENFª DOCENTE:** Professora Cidália Brum Pinto
- **ESTUDANTE:** Roberto Antônio Ferreira da Cunha

NOTA EXPLICATIVA

- 1 - Na avaliação global da sessão serão sempre ponderadas as várias etapas:

- PLANEAMENTO
- EXECUÇÃO
- AVALIAÇÃO

Tendo em consideração as discussões com os alunos e outros intervenientes.

- 2 - Após a discussão de cada um dos parâmetros de cada etapa, devem registar-se os aspectos mais significativos na coluna de observações.
- 3 - À sessão será atribuída uma ponderação específica ou não, de acordo com a estratégia que se vier a adoptar em cada curso.

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

- **TEMA:** Prevenção de Acidentes.
- **DATA:** 15/11/1999
- **HORA:** 18h às 19h30
- **OBJETIVOS:**
 - Geral: Contribuir para o desenvolvimento do Programa de Saúde Escolar, no Módulo de Prevenção de Acidentes.
 - Específicos: Que a assistência responda de maneira correta, identificando os principais riscos de acidentes e as formas simples de preveni-los.

PLANO DA SESSÃO			
CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS		
	método/téc	MAV	Tempo
Introdução: <ul style="list-style-type: none"> • Apres., interação e breve resumo do tema: 	Interativo		10 min
Desenvolvimento: <ul style="list-style-type: none"> • Conceito de acidente • Causas de acidentes: atos inseguros e condições inseguras • Riscos de acidentes: queda, intoxicação, queimadura, ferimento, afogamento, incêndio, eletricidade e trânsito. Exemplificando acidentes. • Consequência dos acidentes: à família, sociedade e a nação. 	Demonstração de dados estatísticos e Gravuras	Folha de cartolina	50 min
Noção de Primeiros Socorros em casos de : queda, intoxicação, queimadura, hemorragia, afogamento e choque elétrico. (aconselhamento p/ realizar curso 1ºs socor)			
Noções de Prevenção de Incêndios: identificação de extintores portáteis.			
Avaliação: Apresentação de slides requerendo interpretação dos pais.	Demonstrativo	Extintores	
Bibliografia: - Textos da UFSC - 1999 - Textos da DGS - 1997 - Textos da Saúde Escolar - 1998	Projeção de slides	Projektor de slides	30 min

ESEAR/EC

FM/BP/EG/MF

Nov. 93 (Reformulação do mod. Anterior)

Fev. 96 (Reformulado por MF/BP/EG)

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<p>PLANEAMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico da situação - - Plano da Sessão - - Objectivos - - Conteúdo - - Metodologia e Meios Auxiliares (MAV) - 	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento do grupo - Definição do/s problema/s - Metodologia utilizada - Correção na Estrutura - Correção na definição <ul style="list-style-type: none"> . Pertinência . Clareza . Viabilidade - Pertinência da selecção em relação a: <ul style="list-style-type: none"> . Objectivos . Tempo disponível . Grupo - Domínio do assunto: <ul style="list-style-type: none"> . Conhecimento correcto dos assuntos seleccionados . Interrelacionamento com conhecimentos afins - Adequação a: <ul style="list-style-type: none"> . Tema . Tempo . Recursos . Grupo - Correção da confecção - Criatividade 237 	

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<p data-bbox="167 398 344 465">EXECUÇÃO</p> <p data-bbox="160 499 397 577">- Preparação do ambiente -</p> <p data-bbox="160 846 462 880">- Desenvolvimento -</p>	<p data-bbox="509 499 700 533">Adequação a:</p> <ul data-bbox="509 555 810 734" style="list-style-type: none"><li data-bbox="509 555 639 589">. Espaço<li data-bbox="509 607 624 640">. Grupo<li data-bbox="509 658 810 734">. Metodologia e MAV Seleccionados <p data-bbox="509 846 719 880">- Comunicação</p> <ul data-bbox="509 902 890 1462" style="list-style-type: none"><li data-bbox="509 902 765 936">. Expressão oral<li data-bbox="509 954 669 987">. Fluência<li data-bbox="509 1005 654 1039">. Clareza<li data-bbox="509 1057 704 1090">. Tom de voz<li data-bbox="509 1108 689 1142">. Linguagem<li data-bbox="509 1160 840 1238">. Expressão Gestual e Postura<li data-bbox="509 1256 704 1290">. Interacção<li data-bbox="509 1308 780 1341">. Contacto visual<li data-bbox="509 1359 890 1438">. Utilização de questões postas<li data-bbox="509 1456 654 1489">. Diálogo <p data-bbox="509 1507 669 1541">- Conteúdo</p> <ul data-bbox="509 1559 890 1861" style="list-style-type: none"><li data-bbox="509 1559 890 1637">. Correção na informação transmitida<li data-bbox="509 1655 840 1733">. Concordância com os objectivos<li data-bbox="509 1751 870 1830">. Segurança demonstrada<li data-bbox="509 1848 890 1926">. Capacidade de resposta a dúvidas colocadas<li data-bbox="509 1944 730 2022">. Adequação a: Grupo Tempo <p data-bbox="509 2040 719 2074">- Metodologia</p> <ul data-bbox="509 2092 911 2192" style="list-style-type: none"><li data-bbox="509 2092 911 2192">. Correção na utilização do método/técnica e MAV seleccionados	

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<p data-bbox="61 427 254 488">AVALIAÇÃO</p> <p data-bbox="52 555 405 589">- Grupo Destinatário -</p> <p data-bbox="52 1061 352 1095">- Auto-Avaliação -</p> <p data-bbox="52 1321 420 1355">- Avaliação da Equipa-</p> <p data-bbox="61 1579 319 1691">BIBLIOGRAFIA UTILIZADA</p>	<p data-bbox="443 555 858 589">- Indicadores de interesse</p> <p data-bbox="443 622 828 701">. Estimulo relativamente a:</p> <ul data-bbox="480 723 866 992" style="list-style-type: none">. Atenção. Questões Espontâneas. Participação nas conclusões. Apresentação de sugestões <p data-bbox="443 1061 873 1142">- Objectividade na apreciação de:</p> <ul data-bbox="480 1176 775 1254" style="list-style-type: none">. Desempenho. Feed-Back obtido <p data-bbox="443 1321 805 1355">- Aceitação da critica</p> <p data-bbox="443 1422 851 1500">- Argumentação significativa do aluno</p> <p data-bbox="443 1601 821 1680">- Pertinência relativamente a:</p> <ul data-bbox="480 1691 609 1769" style="list-style-type: none">. Tema. Grupo	

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA

ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

FOLHA DE REGISTRO

- **TEMA:** Crescendo com Saúde aprendendo a Prevenir acidentes.
- **CARACTERIZAÇÃO DE GRUPO:** Alunos do 3º ano do 1º ciclo da Escola de Ribeira da Laje (aproximadamente 23 alunos).
- **DATA:** 15/11/1999
- **HORA:** 11h às 12h
- **ENFª RESPONSÁVEL PELO ESTÁGIO:** Filomena e *TERESA MARCO*
- **ENFª DOCENTE:** Professora Cidália Brum Pinto
- **ESTUDANTE:** Roberto Antônio Ferreira da Cunha

NOTA EXPLICATIVA

- 1 - Na avaliação global da sessão serão sempre ponderadas as várias etapas:

- PLANEAMENTO
- EXECUÇÃO
- AVALIAÇÃO

Tendo em consideração as discussões com os alunos e outros intervenientes.

- 2 - Após a discussão de cada um dos parâmetros de cada etapa, devem registar-se os aspectos mais significativos na coluna de observações.
- 3 - À sessão será atribuída uma ponderação específica ou não, de acordo com a estratégia que se vier a adoptar em cada curso.

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

- **TEMA:** Crescendo com Saúde Aprendendo a Prevenir Acidentes.
- **DATA:** 15/11/1999
- **HORA:** 11h às 12h (15 min. para descontração e descontos)
- **OBJETIVOS:**
 - Geral: Contribuir para o desenvolvimento do Programa de Saúde Escolar, no Módulo de Prevenção de Acidentes.
 - Específicos: Que as crianças respondam de maneira correta, identificando os principais riscos de acidentes e as formas simples de preveni-los.

PLANO DA SESSÃO			
CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS		
	método/téc	MAV	Tempo
<p>Introdução:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação, interação e breve resumo do tema: <p>Desenvolvimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceito de acidente • Causas de acidentes: atos inseguros e condições inseguras • Riscos de acidentes: queda, intoxicação, queimadura, ferimento, afogamento, incêndio, eletricidade e trânsito. Exemplificando acidentes. • Conseqüência dos acidentes: à criança, família, sociedade e à nação. <p>Avaliação: Através de perguntas e respostas das crianças.</p> <p>Bibliografia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os riscos de ser Criança - APSI - 1998 - Com as Crianças Todo o Cuidado Nunca é Demais - APSI - 1998 - Textos da Saúde Escolar 1998 	<p>Interativo Gravura de desenho</p> <p>Demonstra- ção de Gravuras em folhas de cartolina Jogos</p>	<p>Folha de cartolina</p> <p>Folhas de cartolina</p> <p>Quadro negro</p>	<p>7 min</p> <p>32 min</p> <p>6 min</p>

ESEAR/EC

FM/BP/EG/MF

Nov. 93 (Reformulação do mod. Anterior)

Fev. 96 (Reformulado por MF/BP/EG)

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<p>PLANEAMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico da situação - - Plano da Sessão - - Objectivos - - Conteúdo - - Metodologia e Meios Auxiliares (MAV) - 	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento do grupo - Definição do/s problema/s - Metodologia utilizada - Correção na Estrutura - Correção na definição <ul style="list-style-type: none"> . Pertinência . Clareza . Viabilidade - Pertinência da selecção em relação a: <ul style="list-style-type: none"> . Objectivos . Tempo disponível . Grupo - Domínio do assunto: <ul style="list-style-type: none"> . Conhecimento correcto dos assuntos seleccionados . Interrelacionamento com conhecimentos afins - Adequação a: <ul style="list-style-type: none"> . Tema . Tempo . Recursos . Grupo - Correção da confecção - Criatividade²⁴³ 	

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;">EXECUÇÃO</div> <p>- Preparação do ambiente -</p> <p>- Desenvolvimento -</p>	<p>Adequação a:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Espaço . Grupo . Metodologia e MAV Seleccionados <p>- Comunicação</p> <ul style="list-style-type: none"> . Expressão oral . Fluência . Clareza . Tom de voz . Linguagem . Expressão Gestual e Postura . Interacção . Contacto visual . Utilização de questões postas . Diálogo <p>- Conteúdo</p> <ul style="list-style-type: none"> . Correção na informação transmitida . Concordância com os objectivos . Segurança demonstrada . Capacidade de resposta a dúvidas colocadas <p>Adequação a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Grupo Tempo <p>- Metodologia</p> <ul style="list-style-type: none"> . Correção na utilização do método/técnica e MAV seleccionados 	<ul style="list-style-type: none"> • AMBIENTE CUIDADO • GRUPO MUITO PARTICIPATIVO, MAS COM COMPORTAMENTOS DE INSTABILIDADE E CERNO DE AGRESSIVIDADE ENTRE OS TAREAS. É DE REFERIR QUE A REACIÃO EM CIMA DAS FILHAS DE FAMILIA REAJUSTADA NO BARRAL SOCIAL DURANTE O ANO DE 1992/93. • COMUNICADO MUITO BOM, SENDO DE SALIENTAR O TOM DE VOZ, LINGUAGEM E POSTURA; ASSIM COMO A INTENSIDADE E O JARGÃO NO LONGO DA RESPOSTA, APESAR DAS DIFICULDADES QUE O GRUPO APRESENTA • CONTEÚDOS DE ACOMPANHAMENTO E/OU OBJECTIVOS E/OU PLANO; COM FOCO DESENVOLVIDOS DEVIDO ÀS CARACTERÍSTICAS DO GRUPO. • METODOLOGIA ADEQUADA, SENDO DE SALIENTAR OS OBJECTIVOS QUE TÊM PARA FAZER

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<div data-bbox="61 427 254 495" style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;"> AVALIAÇÃO </div> <p>- Grupo Destinatário -</p> <p>- Auto-Avaliação -</p> <p>- Avaliação da Equipa-</p> <div data-bbox="61 1576 319 1693" style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px;"> BIBLIOGRAFIA UTILIZADA </div>	<p>- Indicadores de interesse</p> <p>. Estimulo relativamente a:</p> <p>. Atenção</p> <p>. Questões Espontâneas</p> <p>. Participação nas conclusões</p> <p>. Apresentação de sugestões</p> <p>- Objectividade na apreciação de:</p> <p>. Desempenho</p> <p>. Feed-Back obtido</p> <p>- Aceitação da critica</p> <p>- Argumentação significativa do aluno</p> <p>- Pertinência relativamente a:</p> <p>. Tema</p> <p>. Grupo</p>	<p>Participaram e foram espontâneos e responderam a questões colocadas</p> <p>verbalizar as dificuldades sentidas devido às características do grupo, a criação da TPOF. Os alunos não têm estado presentes durante toda a sessão; mas é de lamentar que a atitude e estarem focar os seus conceitos</p> <p>• Boa aceitação da crítica e verbaliza ter sido um momento de aprendizagem</p> <p align="right"><i>[Assinatura]</i></p>

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA

ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

FOLHA DE REGISTRO

- **TEMA:** Crescendo com Saúde aprendendo a Prevenir acidentes.
- **CARACTERIZAÇÃO DE GRUPO:** Alunos do 4º ano do 1º ciclo da Escola de Ribeira da Laje (aproximadamente 21 alunos).
- **DATA:** 15/11/1999
- **HORA:** 9h30 às 10h30
- **ENFª RESPONSÁVEL PELO ESTÁGIO:** Filomena e *TÉCILA XAVIER*
- **ENFª DOCENTE:** Professora Cidália Brum Pinto
- **ESTUDANTE:** Roberto Antônio Ferreira da Cunha

NOTA EXPLICATIVA

- 1 - Na avaliação global da sessão serão sempre ponderadas as várias etapas:

- PLANEAMENTO
- EXECUÇÃO
- AVALIAÇÃO

Tendo em consideração as discussões com os alunos e outros intervenientes.

- 2 - Após a discussão de cada um dos parâmetros de cada etapa, devem registar-se os aspectos mais significativos na coluna de observações.
- 3 - À sessão será atribuída uma ponderação específica ou não, de acordo com a estratégia que se vier a adoptar em cada curso.

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

- **TEMA:** Crescendo com Saúde Aprendendo a Prevenir Acidentes.
- **DATA:** 15/11/1999
- **HORA:** 9h30 às 10h30 (15 min. para descontração e descontos)
- **OBJETIVOS:**
 - Geral: Contribuir para o desenvolvimento do Programa de Saúde Escolar, no Módulo de Prevenção de Acidentes.
 - Específicos: Que as crianças respondam de maneira correta, identificando os principais riscos de acidentes e as formas simples de preveni-los.

PLANO DA SESSÃO			
CONTEÚDOS	ESTRATÉGIAS		
	método/téc	MAV	Tempo
<p>Introdução:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação, interação e breve resumo do tema: <p>Desenvolvimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conceito de acidente • Causas de acidentes: atos inseguros e condições inseguras • Riscos de acidentes: queda, intoxicação, queimadura, ferimento, afogamento, incêndio, eletricidade e trânsito. Exemplificando acidentes. • Consequência dos acidentes: à criança, família, sociedade e à nação. <p>Avaliação: Através de perguntas e respostas das crianças.</p> <p>Bibliografia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os riscos de ser Criança - APSI - 1998 - Com as Crianças Todo o Cuidado Nunca é Demais - APSI - 1998 - Textos da Saúde Escolar 1998 	<p>Interativo Gravura de desenho</p> <p>Demonstra- ção de Gravuras em folhas de cartolina Jogos</p>	<p>Folha de cartolina</p> <p>Folhas de cartolina</p> <p>Quadro negro</p>	<p>7 min</p> <p>32 min</p> <p>6 min</p>

ESEAR/EC
 FM/BP/EG/MF
 Nov. 93 (Reformulação do mod. Anterior)
 Fev. 96 (Reformulado por MF/BP/EG)

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<p>PLANEAMENTO</p> <p>- Diagnóstico da situação -</p> <p>- Plano da Sessão -</p> <p>- Objectivos -</p> <p>- Conteúdo -</p> <p>- Metodologia e Meios Auxiliares (MAV) -</p>	<p>- Conhecimento do grupo</p> <p>- Definição do/s problema/s</p> <p>- Metodologia utilizada</p> <p>- Correção na Estrutura</p> <p>- Correção na definição</p> <ul style="list-style-type: none">. Pertinência. Clareza. Viabilidade <p>- Pertinência da selecção em relação a:</p> <ul style="list-style-type: none">. Objectivos. Tempo disponível. Grupo <p>- Domínio do assunto:</p> <ul style="list-style-type: none">. Conhecimento correcto dos assuntos seleccionados. Interrelacionamento com conhecimentos afins <p>- Adequação a:</p> <ul style="list-style-type: none">. Tema. Tempo. Recursos. Grupo <p>- Correção da confecção</p> <p>- Criatividade²⁴⁹</p>	

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<p align="center">EXECUÇÃO</p> <p>- Preparação do ambiente -</p> <p>- Desenvolvimento -</p>	<p>Adequação a:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Espaço . Grupo . Metodologia e MAV Seleccionados <p>- Comunicação</p> <ul style="list-style-type: none"> . Expressão oral . Fluência . Clareza . Tom de voz . Linguagem . Expressão Gestual e Postura . Interacção . Contacto visual . Utilização de questões postas . Diálogo <p>- Conteúdo</p> <ul style="list-style-type: none"> . Correção na informação transmitida . Concordância com os objectivos . Segurança demonstrada . Capacidade de resposta a dúvidas colocadas <p>. Adequação a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Grupo Tempo <p>- Metodologia</p> <ul style="list-style-type: none"> . Correção na utilização do método/técnica e MAV seleccionados 	<p>Grupo de crianças participativas de forma exuberante apresentando comprometimentos de estabilidade (Houve 2 crianças que cairam das cadeiras) e ajustividade para com o parceiro lateral.</p> <p>A maioria destas crianças são crianças negligenciadas em bairros sociais abandonadas e elas próprias, crescendo sem normas num ambiente em que ainda não estão integradas.</p> <p>O Robert teve primeira conexão, houve dar a volta as situações aproveitando a queda visual das crianças para introduzir no tema que ele aborda. Dado o comprometimento sustento a criatividade surgiu quando ele mandou levantar as crianças e as fez saltar, respirar fundo para uma maior descontração nome tentamos de fazer e a calma o comprometimento exuberante tendo em seguida um filme.</p> <p>Em relação aos materiais áudio-visuals talvez se apresentasse melhores se um filme o grupo estivesse um pouco mais calmo.</p>

PARÂMETROS A CONSIDERAR

GERAIS	ESPECÍFICOS	OBSERVAÇÕES
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">AVALIAÇÃO</div> <p>- Grupo Destinatário -</p> <p>- Auto-Avaliação -</p> <p>- Avaliação da Equipa -</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">BIBLIOGRAFIA UTILIZADA</div>	<ul style="list-style-type: none"> - Indicadores de interesse . Estimulo relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> . Atenção . Questões Espontâneas . Participação nas conclusões . Apresentação de sugestões - Objectividade na apreciação de: <ul style="list-style-type: none"> . Desempenho . Feed-Back obtido - Aceitação da critica - Argumentação significativa do aluno - Pertinência relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> . Tema . Grupo 	<p>o Grupo mostrou-se interessado desde o inicio ao fim da sessão.</p> <p>Os Estímulos ao Grupo tiveram seu efeito com calma e ponderação pois a Espontaneidade do Grupo era grande sem em participar por na colocação de questões relativas a vivências próprias.</p> <p>- O Roberto verbalizou seu sentir de dificuldade em lidar a situação dada as características do grupo e o facto do professor não estar presente a grande o comprometimento das crianças.</p> <p>A Pouca Critica que lhe foi feita foi bem aceite e referiu terem sido momentos de aprendizagem.</p>

APÉNDICE 03

**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR RAVARA
E
CENTRO DE SAÚDE DE OEIRAS - SAÚDE ESCOLAR
E
JARDIM DE INFÂNCIA "O CHORÃO" RIBEIRA DA LAJE**

C O N V I T E

CONVIDAMOS OS PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS DESTES JARDIM DE INFÂNCIA À PARTICIPAREM NUMA SESSÃO SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO DIA 15 DE NOVEMBRO DE 1999 DÀS 18h ÀS 19h30.

SUA PRESENÇA É INDISPENSÁVEL!

Pontos a serem abordados:

- tipos de acidentes
- riscos de acidentes
- causas e conseqüências dos acidentes
- prevenção de incêndios
- noções de primeiros socorros em casos de hemorragia, queimadura, choque elétrico, paragens respiratória e cardíaca.

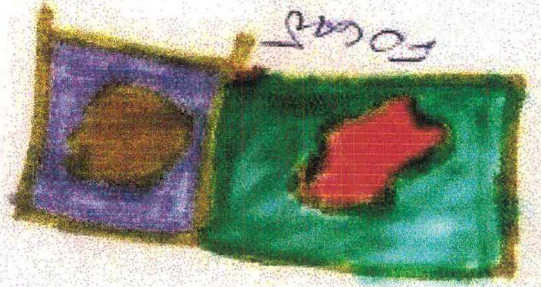
PRELETOR: ROBERTO CUNHA - ESEAR/UFSC/CSO - SAÚDE ESCOLAR.

CONTAMOS CONSIGO!

OBRIGADO.

APÊNDICE 04

FOAD
fa



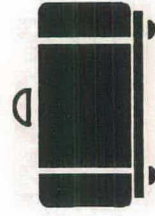




APÊNDICE 05

EVITE ACIDENTES NAS FÉRIAS

- AFOGAMENTOS EM PISCINAS E NO MAR.
- NÃO DEIXE AS CRIANÇAS SEM SUPERVISÃO.
- EVITE VIAJAR À NOITE.
- DEIXE ALGUÉM CUIDANDO DE SUA RESIDÊNCIA
- CUIDADO COM OBJETOS DE VALOR, NÃO DÊ OPORTUNIDADE AO LADRÃO.



EM CASO DE EMERGÊNCIA LIGUE:

112

A

SUA

VIDA

259

PODE SER MUITO BOA, SE VOCÊ SE CUIDAR!

FOLHETO ELABORADO POR:

ROBERTO CUNHA - ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE ARTUR
RAVARA - LISBOA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - BRASIL
E CENTRO DE SAÚDE DE OEIRAS - MÓDULO ESCOLAR - 1999

EVITE ACIDENTES NO TRABALHO

- EVITE AS BRINCADEIRINHAS, ELAS QUASE SEMPRE ACABAM NO HOSPITAL.
- OBEDEÇA ÀS NORMAS DE SEGURANÇA, SÃO PARA SEU BEM, E EVITAM TRAGÉDIAS.
- A PRESSA QUASE SEMPRE LEVA VOCÊ A UM ACIDENTE E A UMA PERDA DE TEMPO MAIOR
- VOCÊ, SUA FAMÍLIA, A EMPRESA E SEU PAÍS PERDEM MUITO DINHEIRO COM OS ACIDENTES - EVITE-OS. VOCÊ PODE!



EVITE ACIDENTES EM CASA

- MANTENHA AS CRIANÇAS LONGE DO FOGÃO
- FIOS ELÉTRICOS DESENCAPADOS E TOMADAS SEM PROTEÇÃO PODEM MATAR
- AO USAR PRODUTOS QUÍMICOS DE LIMPEZA USE PROTEÇÃO PARA OS OLHOS E MÃOS. NÃO DEIXE-OS AO ACESSO DAS CRIANÇAS.
- APRENDA A APAGAR UM PRINCÍPIO DE INCÊNDIO, UTILIZANDO EXTINTORES
- EVITE INCÊNDIOS, NÃO FUME DEITADO
- CUIDADO COM OBJETOS CORTANTES, PERFURANTES COMO FACAS E FERRAGENS



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 331.9480 - 331.9399 Fax (048) 331.9787
e-mail: nfr@repensul.ufsc.br

DISCIPLINA: ENFERMAGEM ASSISTENCIAL APLICADA INT 5134

Parecer Final do Orientador sobre o Relatório da Prática Assistencial

O relatório apresenta as modificações seguidas pela banca nos seguintes pontos:
- Suprir a separação dos instrumentos Topia e Graffar, a discussão da diferença cultural se utilizando um referencial que tem esse conceito como central, assim como alguns itens de organização do texto, na digitação, construção de frases e digitação.

O presente trabalho retrata os esforços realizados e despendidos, ao se lançar a desafios de tal envergadura, para vencer por os obstáculos e dificuldades que o acadêmico mostrou ter logrado feito.

Valéria J. Grindler

DFE, 15/12/99.