



2020

RELATÓRIO DE ESTAGIO INTEGRAL

Curso de Licenciatura em Enfermagem

CASO CLINICO: PERITONITE DIFUSA

Autora: Lúcia Marcelo Z. Vanomba

Tutora: Dra France Riane

Campus de Marrere

Bairro de Marrere,

R. nr.4250, Km 2,3

Nampula - Moçambique

Tel. (+258) 26 21 83 65

UNILURIO

FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO INTEGRAL - 2021

UNIVERSIDADE LÚRIO

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

*Relatório de Estágio Integral realizado no Hospital Central de Nampula, Centro de Saúde do Marrere e Centro de Saúde da Universidade Lúrio durante o ano de 2021, apresentado pela Estudante **Lúcia Vanomba** como exigência para conclusão do Estágio Integral do Curso de Licenciatura de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Lúrio.*



Ensino Superior de excelência, qualidade,
Competitividade e reconhecimento internacional

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, que me tem guiado a senda recta. Minha querida mãe, Ernestina Agostinho e meu irmão, Marcelo Vanomba que para além de me incentivar a fazer o nível superior, angariou todo esforço dele até a ultima gota de suor, só para ver o meu sonho realizado.

Por todo o esforço, palavras, gestos e silêncio eu digo a todos vós, muito obrigada.

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo agradeço à Deus, que é o criador e protector de todas coisas por me guiar sempre e me erguer nas tempestades e nas adversidades da vida. Há meu querido irmão Marcelo Vanomba e minha mãe Ernestina Agostinho, pelo amor, carinho, esforço, orientação e dedicação, o tempo que proporcionaram apesar das dificuldades por todos nós vividos na nossa vida familiar. À minha orientadora Dra. France Riane pela sua disponibilidade, dedicação, compaixão e comprometimento que continue sempre assim ajudando aos outros e que Deus dê tudo de bom e do melhor. Aos responsáveis do HCN e HGM, agradeço pela colaboração, paciência e disponibilização do local para a realização do estudo. O meu irmão Marcelo, Pela ajuda que me proporcionou durante a minha formação, compreensão de muitos momentos que me fiz ausente na vida dele, na hora em que mais precisava de mim para lhe dar um carinho e conselho. Sem você eu não sou ninguém. À minha família, Amigos Miranda, Marufo, Rehema, Lurdes, Aly, Marta Eva, Vilelina, Justina, Bernadeta e Nildo. Pelo sacrifício e por terem acreditado em mim que de forma directa ou indirecta ajudaram para que conseguisse ultrapassar as dificuldades que fui tendo durante o curso.

Há todos, o meu muito obrigado.

SIGLAS/ABREVIATURAS E SIGNIFICADOS

1E1	Um Estudante uma Família
ATS	Aconselhamento e Testagem em Saúde
AVC	Acidente vascular Cerebral
BoPV	Vacina Oral bivalente contra a poliomielite
BPN	Broncopneumonia
CCR	Consulta de Criança em Risco
CSUL	Centro de Saúde da Universidade Lúrio
CPN	Consulta Pré-Natal
CSM	Centro de Saúde de Marrere
DPS	Direcção Provincial de Saúde
DIP	Doença Inflamatória Pelvica
DPT - HepB+Hib	Vacina contra: Difteria, Pertussis, Tétano, Hepatite e Haemophilus influenzae tipo b
EPI	Equipamento de Protecção Individual
FCS	Faculdade de Ciências e Saúde
FR	Frequência respiratória
GEA	Gastroenterite aguda
GTTP	Gravidez de termo em trabalho de parto
HBP	Hiperplasia Benigna da próstata

HID	Henia inguinal direito
HTA	Hipertensão Arterial
HCN	Hospital Central de Nampula
HGM	Hospital Geral de Marrere
HIV	vírus de Imune deficiência Humana
IMC	Índice de massa corporal
ICD	Internamento de curta duração
IPV	Vacina Inactivada contra a Poliomielite
IRC	Insuficiência renal crónica
LA	Líquido ascético
ISCISA	Instituto superior de ciências de saúde
ISTAC	Instituto superior de ciências e tecnologia Alberto Chipande
LDH	Lactato desidrogenagem
MISAU	Ministério da Saúde
NANDA Enfermagem	Associação Norte-americana dos Diagnósticos de Enfermagem
NHB	Necessidades Humanas Básicas
NIC	Classificação NHB de intervenções de Enfermagem
NID	Número de identificação do doente
NOC	Classificação de resultados de Enfermagem

Nº	Número
O₂	Símbolo químico de oxigénio
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PBE	peritonite bacteriana espontanea
PBS	Peritonite bacteriana Secundária
PCV 13	Vacina Conjugada Antipneumocócica 13-Valente
PF	Plasmodium Falciparum
RV	Vacina Oral contra Rota vírus Humano
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SMI	Saúde Materno Infantil
ST	Sala de Tratamento
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SUR	Serviços de Urgências de pediatria
TA	Triagem de adulto
TARV	Tratamento Anti-retroviral
TA	Tensão arterial
TCE	Traumatismo Crânio Encefálico
TEC	Técnico-saúde

TMG Técnico de Medicina Geral

TP Tuberculose Pulmonar

TPA Triagem Pediátrico e Adulto

TP Triagem pediátrica

UTI Unidade de Terapia Intensiva

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Recursos Humano de Hospital Central de Nampula.....	7
Tabela 2: Recursos Humanos do Hospital Geral de Marrere	12
Tabela 3: Recursos Humano do Centro Medico da Universidade Lúrio	15
Tabela 4: Parceiros de Cooperação do HCN, CSUL & HGM.....	16
Tabela 5: Recursos Humanos Urgência de pediatria e Neonatologia	22
Tabela 6: Recursos Humanos de genecologia e obstétrica.....	24
Tabela 7: Recursos Humanos dos Serviços de Cirurgia.....	25
Tabela 8: Descrição de Serviços de Urgências e Emergências	26
Tabela 9: Recursos Humanos dos Serviços de Reanimação do adulto.....	27
Tabela 10: Descrição de Recursos humanos de Serviços de Medicina Interna...	28
Tabela 11: Actividades realizadas no Serviço de Medicina Interna	36
Tabela 12: Actividades realizadas no Serviço de pediatria	37
Tabela 13: Actividades realizadas no serviço de Ginecologia e Obstetrícias.....	38
Tabela 14: Actividades realizadas no Serviço de Cirurgia.....	38
Tabela 15: Actividadesrealizadas no Serviço de Urgência e Emergência	39
Tabela 16: Actividades realizadas no Serviço de Reanimação	40
Tabela 18: Actividades realizadas no Centro de Saúde de Marrere	41
Tabela 19: Morbidade da Peritonite de acordo com a Etiologia	45
Tabela 20: Exames Auxiliar de Diagnostico	52
Tabela 21: C ardex.....	53
Tabela 22: Taxonómica de NANDA /NIC-NOC 2018/2020.....	54

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1: Pacientes atendidos na Pediatria	31
Grafico 2: Pacientes atendidos na Ginecologia e Obstetrícia	31
Grafico 3: Pacientes atendidos na Maternidade	32
Grafico 4: Pacientes atendidos na Cirurgia	33
Grafico 5: Pacientes atendidos no Banco de Socorro	34
Grafico 6: Pacientes atendidos no Serviço de Reanimação	35
Grafico 7: Pacientes atendidos no Serviço de Medicina Interna.....	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Foto do paciente no seu primeiro dia de seguimento	57
Figura 2: Foto do paciente no seu quarto dia de seguimento	58
Figura 3: Foto do paciente no seu quinto dia de seguimento	66

INDICE

RESUMO.....	x
1.INTRODUÇÃO	1
2.CONTEXTUALIZAÇÃO	3
2.1 Caracterização do Estágio Integral	3
2.2. Caracterização Institucional	3
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO	16
2.PERFIL DO ENFERMEIRO LICENCIADO	17
3.2 O Enfermeiro Licenciado	18
4. ACTIVIDADES REALIZADAS	22
4.1. Sector da Pediatria e Neonatologia	22
4.2.CARACTERIAZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA.....	31
CASO CLÍNICO.....	43
Diagnóstico de Enfermagem Nanda	54
5.2.Planeamento de Enfermagem	54
6.Evolução	58
7.Prognóstico.....	61
8.Auto-avaliação	62
9.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIA:	65
13-ANEXOS.....	67

RESUMO

O presente relatório contém informações que são fruto do estágio integral realizado pela estagiária do curso de Licenciatura em Enfermagem da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio, que decorreu no intervalo do dia 15 de Fevereiro de 2021 a 4 de Junho de 2021 no Hospital Central de Nampula, Centro de Saúde Marrere e Centro de Saúde da Lúrio. **Objectivo geral:** Conciliar a teoria e a prática, implementando os conhecimentos obtidos na teoria e aumentando as habilidades manuais. O estágio iniciou no HCN nos Serviços de urgência de pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia, Banco de Socorro, Cuidados Intensivos de Adultos, Medicina Interna; e a seguir para o Centro de Saúde Marrere no sector Saúde Materna Infantil, Consulta de Criança em Risco, Tratamento Anti-retroviral Aconselhamento, Triage Pediátrica e Adulto, Programa de Vacinação, **Metodologia:** Para a realização do caso clínico, optou-se por um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa, realizado no HCN nos serviços de Cirurgia II. **Resultados:** Durante o estágio foram realizadas várias actividades desde clínicas e de cuidados primários á saúde, tendo sido atendido diversos pacientes de todas as faixas etárias com diferente status sociais. O paciente era acompanhado no caso clínico do sector da cirurgia II teve alta depois de 5 dias de internamento. **Conclusão:** A experiência durante o estágio integral foi muito boa e extremamente enriquecedora durante esse período pude obter um amadurecimento tanto profissional quanto pessoal que será extremamente importante para mim no futuro.

PALAVRAS-CHAVE: Peritonite Difusa, Estágio Integral, Processo de Enfermagem.

1.INTRODUÇÃO

O estágio decorreu em Unidades sanitárias (US) acreditadas pela Faculdade de Ciências de Saúde (FCS) da Universidade Lúrio (Unilúrio), isto é Hospital Central de Nampula (HCN), Centro de Saúde de Marrere (CSM) anexo ao Hospital Geral de Marrere (HGM) e o Centro Médico Universitário da Unilúrio (CSUL). Este teve início no dia 15 de Fevereiro de 2021 e terminou no dia 4 de Junho 2021 num total de 16 semanas aproximadamente 840 horas de estágio, dividido em duas fases sendo as primeiras doze (12) semanas reservadas para prestação de assistência em doentes em regime de internamento e ambulatório no HCN correspondendo a 630 horas e as últimas quatro (4) semanas para cuidados primários de saúde no CSM correspondendo a 210 horas.

Os estudantes foram divididos em grupos fazendo rotação em diferentes sectores de serviço durante 2 semanas no HCN, 3 a 4 dias em cada sector do CSM, sendo que por dia 1 estudante deveria ir ao CSUL.

Durante estágio aplicamos e desenvolvemos conhecimentos adquiridos durante a formação académica; melhorar e prestar atendimento de qualidade aos utentes; prestar pronto apoio a toda equipa de trabalho.

1.1. Objectivo Geral do Estágio

- Os conhecimentos obtidos na teoria e aumentando as Concluir a teoria e a prática, implementando habilidades manuais.

1.2. Objectivos Específicos

- Identificar as necessidades humanas básicas e os cuidados a prestar;
- Elaborar um plano individualizado de cuidados de Enfermagem;
- Participar continuamente nas actividades da equipe;
- Registar continuamente as actividades realizadas;
- Prevenir as úlceras de pressão;
- Colher espécimes para análises;
- Avaliar os sinais vitais;
- Administrar a terapêutica;
- Prestar cuidados de forma integrada, mobilizando os conhecimentos adquiridos ao longo da formação, na perspectiva prática;
- Elaborar o processo de Enfermagem, fazer diagnósticos, elaborar plano de intervenções, resultados e descrever o prognóstico de Enfermagem.

2.CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 Caracterização do Estágio Integral

O estágio teve início no dia 15 de Fevereiro 2021 e terminou no dia 4 de Junho do ano 2021 num total de 16 semanas convertidas em cerca de 840 horas. Durante o mesmo foram desenvolvidas várias actividades no HCN, CSM, CSUL. Os estudantes estagiários foram divididos em 6 grupos de **A** a **F**, constituído por 4 e 5 estudantes.

No HCN os estudantes realizaram o estágio em 12 semanas correspondendo a 630 horas em regime de rotações de duas (2) semanas em diferentes sectores: Serviços de Urgência de Pediatria (ICD; SUR & ST); Serviços de Ginecologia e obstetrícia e Sala de Partos; Serviços de Cirurgia; Serviços de Urgências/ Emergências; Serviços de Cuidados intensivos de adultos e Serviços de Medicina Interna;

Por outro lado, nas outras 4 semanas o estágio decorreu no CSM num total de 210 horas obedecendo uma escala rotativa de três dias por sector de modo a prestar cuidados primários de saúde nos seguintes serviços: SMI; Consultas de TARV; Triagem pediatria; Triagem de adultos; Consulta de criança de Risco; ATS e PAV.

No CSUL, as actividades decorreram num mesmo período normal de estágio, respeitando o horário de funcionamento do mesmo que é das 7 as 14 horas, sendo que a estagiária teve a oportunidade de lá estar uma única vez.

2.2. Caracterização Institucional

2.2.1. Localização

O Hospital Central de Nampula é a maior Unidade Sanitária da Região Norte e localiza-se na cidade de Nampula, na província com o mesmo nome e com uma população de **6.102.867** habitantes com área da superfície 78.197 km². O HCN localiza-se no centro da cidade de Nampula, próximo a praça da liberdade situada na esquina da avenida Samora Moisés Machel e Rua dos Continuadores. ⁽¹⁾

Limites:

- **Norte:** Praça da liberdade, tribunal judicial de Nampula, registo e Notariado;
- **Sul:** Instituto de Ciências de Saúde e EPC dos Limoeiros;
- **Este:** Avenida Samora Moisés Machel e Direcção Provincial de saúde;
- **Oeste:** Supermercado Shoprite e Rua de Tete.

2.2.1.2. Abrangência

O Hospital Central de Nampula atende cerca de **15.412.902** habitantes sendo que de captação directa **638.530** habitantes e de captação indirecta de **2.986.523** habitantes provenientes de uma parte das Províncias de Cabo Delgado, Niassa e a zona norte da Província da Zambézia.

2.2.1.3. Funcionamento

É um Hospital de nível quaternário que presta cuidados de saúde de natureza preventiva, curativa e reabilitativa, integra ainda a pesquisa e o ensino, participando, activamente, na formação dos estudantes da Unilúrio, ISCISA, ISTAC, institutos técnicos de Saúde e na pós-graduação em ginecologia/obstetrícia, pediatria, medicina legal, medicina interna, neurocirurgia e cirurgia geral. Portanto, funciona em regime de 24/24horas e possui actualmente um total de **529 camas**.⁽¹⁾

2.2.1.4. Historial da Instituição

O Hospital Central de Nampula foi construído em 1962, com uma capacidade de quatrocentas e uma (401) camas, no âmbito das construções Hospitalares, segundo um projecto da primeira repartição da direcção das obras públicas e transporte, desenhado por Francisco Assis em co-autoria com Luís Vasconcelos⁽¹⁹⁾ A construção teve seu arranque entre o início de 1961 e final de 1962 e entrou em funcionamento em Abril de 1967, depois inaugurado oficialmente em 1968 e na altura chamava-se **Egas Moniz**.⁽¹⁾

2.2.1.5. Visão do Hospital Central de Nampula

O Hospital Central de Nampula consolida-se como um centro sanitário público de excelência e hospital modelo de gestão dentro da rede dos hospitais do sistema nacional de saúde de Moçambique. ⁽¹⁾

2.2.1.6. Missão do Hospital Central de Nampula

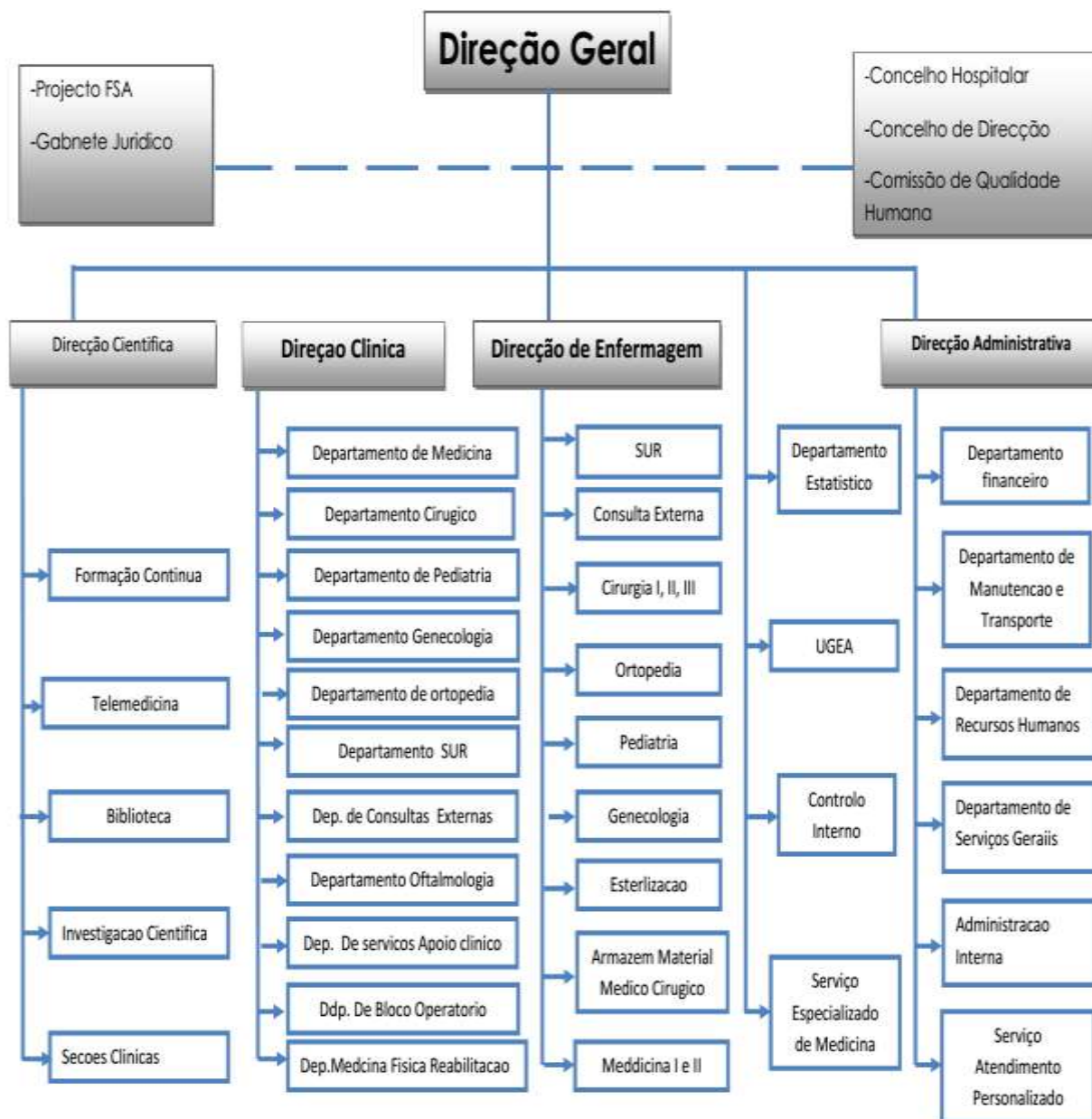
- Garantir atenção assistencial de quarto nível de alta qualidade a nossa população da província e de referência, e aumentar gradualmente e acessibilidade da mesma nos sectores sociais mas desfavorecidas. ⁽¹⁹⁾
- Prestar formação pré pos graduação de qualidades a todos profissionais e estudantes de ciências de saúde que realizam a sua formação no HCN assim como dar formação contínua adequada aos profissionais do HCN para melhor desempenho das suas funções.
- Desenvolver uma cultura de qualidade científica e de pesquisa entre os nossos profissionais, fomentando as intervenções baseada em evidências científicas e de desenvolvimento de guias de actuação e protocolos clínicos de trabalho em cuidados de enfermagem. ⁽²⁾

2.2.1.7. Objectivos de Intervenção Institucional

- Dar atenção de saúde baseada na evidência científica, actividades clínicas e de enfermagem baseadas em protocolos clínicos assumidos pelos profissionais e adequada utilização dos recursos disponíveis garantindo a eficácia hospitalar;
- Promover uma relação de respeito, cordialidade entre os próprios trabalhadores e desenvolvimento de formação adequada de recursos humanos entre todos os níveis;
- Comprometer-se com os objectivos do sistema nacional de saúde (SNS) em melhorar o desempenho e atingir os objectivos preconizados;
- Dar Atenção de saúde baseada na evidência científica, actividades clinicas e de enfermagem baseadas em protocolos clínicos assumidos pelos profissionais e adequada utilização dos recursos disponíveis garantindo a eficácia hospitalar.

- Prestar atenção humanizada aos pacientes e suas famílias.

Esquema 1: Organograma de HCN



Fonte; Departamento de Recursos Humanos do HCN- 2021

Tabela 1: Recursos Humano de Hospital Central de Nampula

Carreiras	Categoria	Nr	Carreira	Categoria	Nr
Medico	Internista	1	Técnicos superiores de saúde	Mestre nut. Clinica	1
	Clinica geral	34		Enf. Sup. Nefrologistas	2
	Clinica gerais residentes	47		Enf. Sup estrangeiro	2
	Medicina dentária	6		Enf. Superior	58
	Ginecologista	7		Tec. Sup em electromedicina	1
	Cirurgião	6		Enf. Bacharel	0
	Cirurgião torácico	2		Farmacêutico A	19
	Cirurgião plástico	1		Enf. Pediatra	4
	Cirurgia pediatra	1		Anestesista A	7
	Anestesiologista	3		Instrumentista A	7
	Fisiatra	2		Nutricionista A	12
	Anatomia patológica	2		Fisioterapeuta A	5
	Urologista	2		Tec. Sup. De terapia de Fala	2
	Dermatologista	1		Radiologista A	1
	Maxilo facial	2		Psicólogos Clínicos	9
	Cardiologista	2		Biólogo A	2
	Oftalmologista	4		Tec. Sup.de Laboratório	7
	Ortopedista	7		Tec. Sup.de Optometria	3
	Laringologista	4		Tec.Sup em	3

				Anatomia patológica	
	Hematologista	1		Enf. Sup. SMI	1
	Legista	2		Tec. Sup em Cirurgia	2
	Imagiologista	1		Tec. Sup. em Adm. hospitalar	2
	Geriatra	1		Subtotal	150
	Gastrologista	1	Técnicos básicos de saúde	Enf. SMI	15
				Enfermeiros	16
	Angiologia e cirurgia vascular	1		Ag. De medicina	0
	Coloproctologia	1		Ag. De med. Preventiva	0
	Microbiologia	1		Ag.de farmácia	0
	Intensivista	4		Ag. De radiologia	1
	Psiquiatra	1		Ag. de laboratório	1
	Neurocirurgia	4		Ag. de transladação	2
	Nefrologista	2		Ag. de Ortoprotesia	1
	Oncologista	2		Ag. de adm. Hospitalar	1
	Sub – total	165		Subtotal	37
Técnicos de saúde médios	Medicina geral	16	Pessoal de Carreira Geral	Tec. Sup N1	224
	Med. Preventiva	6		Tec. Prof. em Adm. Publica	79
	Médio especializado	2		Tec.	14

			Administrativo	
	Estatística	4	Contabilista	2
	SMI	93	Tec. de electricidade	4
	Enf. Geral	168	Tec. De meios frios	1
	Laboratório	63	Motoristas	15
	Radiologia	16	Operários	7
	Fisioterapia	19	Seguranças	27
	Nutrição	9	Agentes	329
	Instrumentação	23	Subtotal	702
	Anestesiologista	35		
	Odontoestomatologia	1		
	Farmácia	29		
	Ortoprotésico	5		
	Psiquiatria	1		
	Electromedicina	12		
	Adm. Hospitalar	16		
	Subtotal	518		
Total de Funcionários	1572			

Fonte: Departamento de Recursos Humanos do HCN- 2021

A tabela acima, ilustra que o número de enfermeiros licenciados é 58 no HCN, visto que este número é menor com base a necessidade do hospital de nível quaternário, razão pela qual há necessidade de apelar a quem de direito para continuar a formar esse grupo de profissionais de modo a suprir o défice dos mesmos e consequentemente responder a demanda dos Utentes.

2.2.2. Hospital Geral de Marrere

O Hospital Geral de Marrere é uma unidade sanitária do nível secundário localizada no posto Administrativo de Natikiri, na cidade de Nampula, aproximadamente à 12 Km da

zona central da cidade. Tem como a unidade de referência o Hospital Central de Nampula.

Limites:

- **Norte:** bairros de pedreira, Muepelume e Mualhaco;
- **Sul:** bairros de Namaterra e Namigonha;
- **Este:** bairros de Teacane e Marrere expansão;
- **Oeste:** bairros de Napueia e Marrere.

2.2.2.2. Abrangência

O raio de acção teórica é de 15km, com uma população aproximadamente igual a 58.457 habitantes provenientes de diversas partes da província.

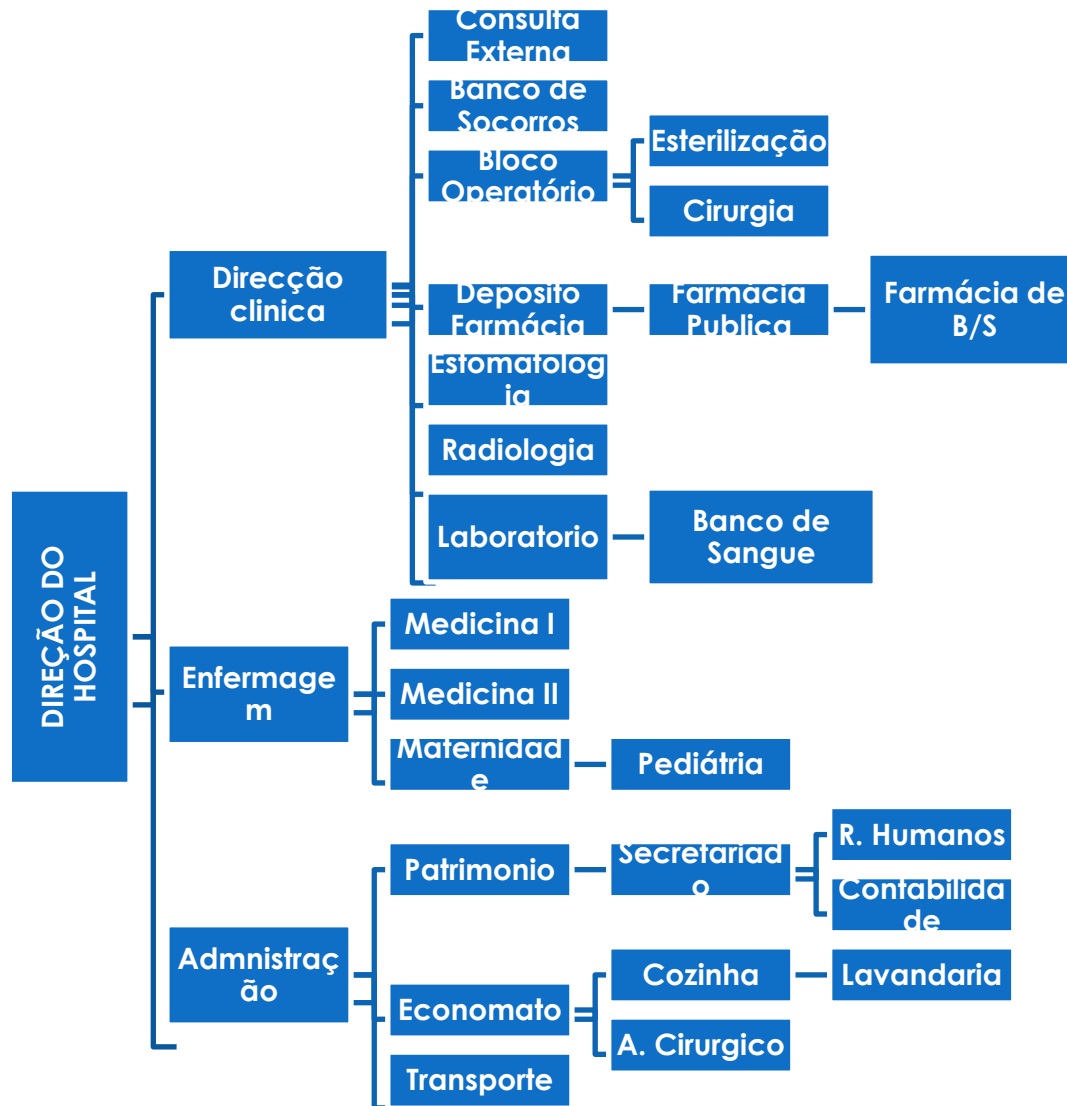
2.2.2.3. Historial

O HGM é a unidade mais antiga construído em 1938 pelos missionários, o Bispo Don Teófilo foi o primeiro a liderar a instituição. Em 1974, o governo da Província de Nampula tomou posse da infra-estrutura. É um hospital de referência para o tratamento da Tuberculose e MDR em regime de internamento. O Centro de Saúde de Marrere que é anexo do Hospital Geral com o mesmo nome foi construído em 2006 por doação do povo Italiano. ⁽³⁾

2.2.2.4. Funcionamento

O Centro de Saúde de Marrere funciona das 7h às 15h de segunda a sexta-feira, com os seguintes serviços: Gabinete de Estatística e Digitação, ATS, STARV, Gabinete de Consulta de Adultos e Crianças, PAV e SMI, Oftalmologia, Cirurgia, Cardiologia e Estomatologia. ⁽³⁾

Esquema 2: Organograma de Centro de Saúde de Marrere



Fonte; Departamento de Recursos Humanos do HGM- 2021

Tabela 2: Recursos Humanos do Hospital Geral de Marrere

Carreira Profissional	Categoria Profissional	Frequência
Médico	Especialistas	02
	De Clínica Geral	08
	Med. Dentista	04
Tec. Sup. N1	Enfermeiros	08
	Enf. Pediátras	02
	Enf. SMI	01
	Cirurgia	05
	Instrumentista	02
	Administrativo	04
	Tec. de Saúde Pública	01
	Farmacêutico	02
	Nutricionista	02
	Tec. Acção Social	02
	Optometrista	01
	Outros	10
Tec. Médico	TMG	13
	Tec. Med. Preventiva	07
	Enf. Gerais	18
	Enf. SMI	14
	Tec. de Estomatologia	02
	Tec. Laboratório	05
	Tec. de Farmácia	09
	Tec. Instrumentação	02
	Tec. Nutrição	02

	Tec. Anestesiologia	06
	Tec. de Radiologia	03
	Tec. Profissional de Administração Hospitalar	01
	Tec. Profissional de Administração pública	08
	Tec. de Oftalmologia	01
	Tec. de Med. Física	03
	Tec. de Terapia Ocupacional	01
	Tec. de Estatística	01
	Assis. Técnico	01
	Outros	02
Tec. Básico	Enf. Básico	02
	Enf. SMI	10
Outros	Agente de Medicina Geral	02
	Agente de Estomatologia	01
	Enf. Elementar	05
	Enf. Bachareis	02
Motoristas		02
Agentes de serviços		32
Total		209

Fonte: Departamento dos Recursos Humanos do HGM-2021

Olhando para o rácio enfermeiro - paciente, assim como para unidade sanitária em destaque, notou-se uma insuficiência de enfermeiros licenciados, o hospital dispõem actualmente de 8 enfermeiros do nível superior, que é menor para responder as necessidades dos pacientes, sendo assim, na minha humilde opinião, como recomendação gostaria de pedir a quem é de direito alocar mais recursos humanos dessa categoria que tanto presta assistência de Enfermagem com conhecimento técnico e científico para o bem-estar da população no geral.

2.2.3. Centro de Saúde da Universidade Lúrio

O CSUL é uma unidade sanitária do nível primário tendo como objectivo a prestação de cuidados primários de saúde aos estudantes, funcionários da instituição respectivamente e crianças da Escolinha Sonho Azul e da Escola primaria e completa Jóias do Lúrio, famílias abrangidas e não abrangidas pelo programa IEIF, incluindo a comunidade.

Quanto a sua estrutura o CSUL, apresenta-se da seguinte forma: a recepção, um ICD, um Salão de Tratamento, uma Sala de Múltiplas Actividades (Consulta Clínica, Consulta de Enfermagem e Farmácia), um Consultório Médico, uma sala de Ginecologia, um Laboratório com dois quartos anexos (autoclaves), um Gabinete da Directora, uma sala de computador, uma sala de consulta de Psicologia, e para consultas de Nutrição e otorrinolaringologia são improvisados os locais, um Armazém, uma copa, um vestiário e uma casa de banho.

2.2.3.1. Historial e Funcionamento

O CSUL foi fundado no ano 2014, funciona de segunda-feira a sexta-feira, no período das 8 horas às 15 horas. As áreas de serviços prestados são: cuidados primários de Clínica Geral, Consulta de Enfermagem, Ginecologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Nutrição, Psicologia, Estomatologia, conta também com um Laboratório de análise e tipagem sanguínea e uma pequena Farmácia.

2.2.3.2. Localização

O CSUL se localiza no rés-do-chão da residência Feminina, no campus de Marrere da Universidade, no posto Administrativo de Natikiri, a 2,3 km2 da Cidade.

Limites:

- Norte: Registo académico da Faculdade;
- Sul: Rio Nacucha;
- Este: Residência Masculina;
- Oeste: Pavilhão do Campus de Marrere.

2.2.3.3. Abrangência

O raio de abrangência é de 1km da população Circunvizinha, mas com foco primário do corpo estudantil, funcionário da Instituição, crianças da Escolinha Marrere Sonho Azul, Escola primaria e completa Jóias do Lúrio, as famílias do programa 1E1F bem como a comunidade em Geral.

Tabela 3: Recursos Humano do Centro Medico da Universidade Lúrio

Carreira	Ocupação/Categoria	N. Profissionais
Médicos	Médico Gineco – obstetra	01
	Médico Otorrinolaringologista	01
	Medico Fisiatra	01
	Médicos de Clínica geral	03
Técnicos Superiores de Saúde N1	Especialista em Saúde	01
	Tec. Superior Laboratório	02
	Nutricionista	09
	Psicólogos clínicos	04
Técnico Superior N1	Contabilista	01
	Administração Pública	01
Técnicos de Saúde	Técnico de Farmácia	01
	Enfermeiros Geral	01
Agentes de Serviço	Serventes da Unidade Sanitária	03
Total		29

Fonte: Autor, 2021.

Como se verifica na tabela acima, o número de enfermeiros licenciados é menor quando comparado com o de outros profissionais de saúde. Portanto apela-se a quem de direito a se empenhar com exclusividade para formar esta classe de profissionais que contribui significativamente na assistência aos doentes.

Tabela 4: Parceiros de Cooperação do HCN, CSUL & HGM

Aphl: Laboratório apoia na compra do material e equipamento de escritório.
Smilertraim: Trabalha em colaboração com o sector da estomatologia actuando na cirurgia de correcção de fenda do lábio e fenda do palato (Maxilo-facial).
Sightsavers: Actua no sector de oftalmologia apoiando na formação dos recursos humano, transportes, material do escritório tratamento de catarata, glaucoma, tracoma, cegueira infantil, VIH, diabetes e tratamento de erros de refração.
Mchip: Actua no sector da maternidade apoiando sobre maternidade modelo.
MCSP: fornecimento de Material médico-cirúrgico e formação do pessoal
Pathfinder: Actua no sector da maternidade em relação ao planeamento familiar.
ICAP: Apoia no sector do laboratório na compra de material do laboratório, na formação do pessoal, e apoia na compra do material dos Gabinetes.
Jhpiego: Também actua no sector de laboratório na formação do recurso humano do sector.

Fonte: Departamento de estatística e de planificação do HCN, CMUU & HGM - 2021

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO

O HCN, sendo um hospital de referência ao nível da região norte incluindo a província da Zambézia, sobretudo os distritos que fazem fronteira com Nampula, atende indivíduos que na sua maioria são falantes de língua Macua, professando a religião Islâmica no litoral e centro cristã no interior. O povo macua é descendente do povo Bantu, originários do centro Africano, nas grandes florestas congolezas, constituem um terço da população moçambicana, sustentando como sendo a proveniência feminina (matrilinear). Nesse sentido, o povo macua é o que mais procura os serviços de saúde no Hospital Central de Nampula, Hospital Geral de Marrere e o Centro Médico da Lúrio. O povo macua pratica a agricultura de subsistência, a pesca e o comércio para sua sobrevivência. Em certa época do ano, o povo macua realiza os ritos de iniciação, um conjunto de cerimónias em que os jovens iniciados ganham acesso ao conhecimento do mundo dos adultos, é uma espécie de transição da

adolescência para a juventude. Nessas cerimónias, os jovens adquirirem as noções básicas da conduta social relacionada ao modo de falar, respeitar aos mais velhos, participar em funerais e são preparados para a vida matrimonial. O nascimento de uma criança é motivo de festa, o parto é o momento particular na vida macua, é de competência exclusiva das mulheres. A expressão cultural deste povo é o tufo e outras danças tradicionais. A província de Nampula está redistribuída em 23 distritos com diferentes grupos étnicos tais como: Enahara, Emaveroni, Esankadhi, Ekothi, Emeetho e Emakua.

3. PERFIL DO ENFERMEIRO LICENCIADO

3.1. Construção da Identidade Socioprofissional do Enfermeiro Licenciado

Mundo

As organizações, incluindo as de saúde, vivem a crise económica, gerando ampla demanda por uma gestão eficiente, que administre a escassez de recursos e o desenvolvimento de programas sociais e realize uma articulação maior com os diferentes grupos sociais. Com isso, surge uma sobrecarga de demandas, tornando necessária uma melhoria das capacidades gerências das instituições e/ou organismos que tratam das políticas públicas. Portanto, para atender as demandas actuais acima descritas, as instituições exigem dos seus colaboradores, um perfil profissional em constante desenvolvimento para acompanhar as inovações, com potencial para resolução de problema, proactivo. Dessa forma, também, no que diz respeito às organizações de saúde, exige-se actualmente um perfil de enfermeiro que requer agilidade e decisões assertivas, criativas, inovadoras, agregando valor económico à empresa e social, ao indivíduo. Considera-se que o estabelecimento do perfil do enfermeiro requer “reconhecimento de que toda pessoa tem direito à adequada assistência de enfermagem, que o atendimento de enfermagem ao ser humano deve ser considerado em sua totalidade e em constante interacção com o meio ambiente, que o enfermeiro actua em diversos campos de acção, exercendo actividades de assistência, administração, ensino, pesquisa e integração, nos níveis primário, secundário e terciário e que a constante evolução das ciências da saúde exige do enfermeiro permanente actualização e, muitas vezes, especialização, que deve ser adquirida após a formação básica. Diante do exposto, faz-se necessário que os

hospitais e os serviços de enfermagem repensem qual é o perfil desejável do enfermeiro que vá ao encontro dos valores, da missão e da visão da organização, tendo como horizonte o alcance das metas estabelecidas. ⁽⁴⁾

Moçambique

A realidade da Enfermagem e Associação Nacional dos Enfermeiros em Moçambique (ANEMO) essa experiência possibilitou uma aproximação com algumas enfermeiras, a fim de conhecer a inserção da enfermagem e o seu papel na sociedade, na promoção e restabelecimento da saúde dos cidadãos. As enfermeiras Matilde Basílio (Presidente da ANEMO) e Margarida Buquê (membro da ANEMO e coordenadora do Departamento de Cuidados Domiciliários), ao serem indagadas sobre a inserção da enfermagem no sistema de saúde de Moçambique nos disseram que ressaltavam algumas problemáticas como o défice de recursos humanos em saúde e de materiais básicos para o atendimento das necessidades da colectividade. Referiram também a dificuldade delas em actualizar seus conhecimentos na área de enfermagem. ⁽⁶⁾

O período de 1979 a 1983 foi chamado de “período negro” da história da enfermagem moçambicana, caracterizado pela má qualidade dos cuidados de enfermagem.

A falta de recursos para a consecução das acções de saúde, associada às dificuldades que o país atravessava (devido a Guerra Civil), agravou a situação da enfermagem, sobretudo pelo aumento da demanda devido à guerra e a deficiência estrutural para atender a todos. ⁽⁵⁾

3.2 O Enfermeiro Licenciado

São principais funções e competências do Enfermeiro com o nível de Licenciatura, as seguintes.

Área Clínica/Assistência

- Planificar projectos de saúde nas vertentes promocionais, preventiva, curativa e de reabilitação, mediante os planos estratégicos da área de saúde, tendo em vista a comunidade, a família e os indivíduos ou grupos específicos, em sintonia com as políticas sanitárias vigentes.

- Realizar diagnósticos da situação de saúde das populações, comunidades, famílias e dos indivíduos, delineando planos assistenciais adequados para cada caso no contexto uni e multisectorial.
- Avaliar a qualidade de assistência de Enfermagem, em particular, e de saúde em geral, com vista à permanente melhoria dos serviços prestados, a todos os níveis de atenção de saúde e de Enfermagem.
- Realizar e basear-se na pesquisa em Enfermagem na assistência às comunidades, famílias e indivíduos, bem como na assistência intra-hospitalar, desde a base até ao nível quaternário de assistência de Enfermagem e de saúde. ⁽⁷⁾
- Coordenar actividades assistenciais de Enfermagem e de saúde, privilegiando o mais alto nível de qualidade e quantidade da assistência prestada aos utentes. ⁽⁷⁾
- Assistir aos doentes hospitalizados, particularmente aqueles dos serviços de urgência e reanimação. ⁽⁷⁾
- Diagnosticar, tratar e encaminhar patologias mais comuns, com maior enfoque nos níveis I, II e III da atenção sanitária.
- Planificar, realizar, coordenar e analisar actividades de pesquisa em Enfermagem e em saúde com vista à melhoria dos conhecimentos científicos nesta área, como garantia de assistência sanitária de qualidade. ⁽⁷⁾
- Respeitar e fazer respeitar princípios éticos e deontológicos vigentes na carreira de Enfermagem e nas outras carreiras de saúde, a todos os níveis.
- Realizar diagnósticos de Enfermagem conforme instrumentos em uso, garantido a realização de tais diagnósticos, para o bem-estar da comunidade, família e do indivíduo.
- Criar, utilizar e fazer com que os membros de saúde utilizem, instrumentos adequados (como por exemplo o Processo de Enfermagem), com o intuito de prestar assistência de Enfermagem personalizada, racional, holística e criteriosa.
- Cumprir e fazer cumprir princípios de biossegurança intra e extra-hospitalar, na vertente biológica, química e outras (por exemplo, a assepsia).
- Coordenar actividades e agir de emergência em casos de catástrofe humanitária ou situações epidémicas/endémicas ou epidemiológicas específicas.
- Planificar, coordenar e realizar actividades científicas em Enfermagem e em saúde tais sejam: congressos, jornadas e outros eventos científicos. ⁽⁷⁾

Área de Ensino/Educação

- Planificar, coordenar, realizar e avaliar actividades lectivas em Enfermagem de acordo com o plano de formação do sector, pautando pela preservação da qualidade de Enfermagem ensinada nas instituições de ensino, a todos níveis.
- Formar quadros da carreira de Enfermagem e de saúde de acordo com os curriculares em vigor periodizando o princípio de pesquisa bibliográfica e pesquisa operacional em Enfermagem e em saúde, nos níveis médio até à licenciatura.
- Cumprir e fazer cumprir princípios ético-profissionais e deontológicos nos formandos, garantindo quadros competentes e que pautem por atitude correcta na vida profissional.
- Gerir instituições de ensino de saúde e de programas/projectos de formação em saúde, conforme as políticas sanitárias vigentes, a todos os níveis do sistema de saúde.
- Planificar, coordenar, realizar e promover actividades de formação em serviço para trabalhadores de saúde em geral e para os Enfermeiros em particular.
- Colaborar com as escolas de ensino geral no ensino de temas de saúde e de higiene.
- Planificar, realizar, coordenar e analisar actividades de pesquisa em Enfermagem e em saúde com vista à melhoria dos conhecimentos científicos nesta área, como garantia de assistência sanitária de qualidade, a todos níveis do sistema de saúde.
- Planificar, coordenar e realizar actividades científicas em Enfermagem e em saúde tais sejam: congressos, jornadas e outros eventos científicos.
- Assistir aos doentes hospitalizados, particularmente aqueles dos serviços de urgência e reanimação.
- Diagnosticar, tratar e encaminhar patologias mais comuns, com maior enfoque nos níveis I, II e III da atenção sanitária.

Área Administrativa/Gestão

- Assumir cargos de direcção e de gestão de recursos humanos, financeiros e materiais, garantindo o alcance de metas estabelecidas como o resultado do uso correcto de tais recursos, a todos os níveis do Sistema de Saúde.
- Realizar actividades administrativas e de gestão de pessoal.

- Cumprir e fazer cumprir normas institucionais, de acordo com a legislação laboral em vigor.
- Definir as tarefas e competências profissionais do pessoal a seu cargo, como forma de garantir o alcance dos objectivos preconizados.
- Avaliar o desempenho do pessoal a seu cargo mediante normas e instrumentos pré-estabelecidos, para que se tenha melhoria nas competências individuais.
- Avaliar as necessidades das comunidades, famílias e indivíduos na vertente sanitária, delineando estratégias apropriadas para dar resposta às tais necessidades.
- Gerir Hospitais, serviços de saúde ou enfermarias com zelo e competência, garantindo uma assistência de saúde condigna e personalizada, nos níveis terciário, quaternário e especializado do sistema de saúde.

Área de Investigação/Pesquisa

- Planificar, realizar, coordenar e analisar actividades de pesquisa em Enfermagem e em saúde com vista à melhoria dos conhecimentos científicos nesta área, como garantia de assistência sanitária de qualidade, a todos níveis do sistema de saúde.
- Planificar, coordenar e realizar actividades científicas em Enfermagem e em saúde tais sejam: congressos, jornadas e outros eventos científicos.
- Assistir aos doentes hospitalizados, particularmente aqueles dos serviços de urgência e reanimação.
- Diagnosticar, tratar e encaminhar patologias mais comuns, com maior enfoca nos níveis I, II e III da atenção sanitária.

Competências do Enfermeiro

Para Lenburg, Klein, Abdur-Rahman, Spencer e Boyer (2009), as competências encontram-se agrupadas nas seguintes dimensões:

- Habilidades de avaliação e intervenção: incluem a monitorização e colheita de dados, avaliação física e intervenções terapêutica;
- Comunicação : inclui a oral- interação, escuta, colheita de anamnese, transmissão de informação a outros prestadores de cuidados e argumentação;

- Habilidades de julgamento crítico: utilização de evidência na prática clínica, integração de teoria na prática, resolução de problemas, tomada de decisão e investigação científica;
- Habilidades de relação e cuidados: respeito cultural do outro, advogar pelo cliente, cuidados centrados no cliente, ética, privacidade e confidencialidade;
- Habilidades de gestão: planeamento, delegação e coordenação do trabalho de outros, utilização de recursos humanos e materiais e trabalho em equipa;
- Habilidades de ensino: transmissão de informação, demonstração de cuidados, instrução de pares e supervisão clínica;
- Habilidades de liderança: colaboração, construção de alianças, assertividade, assunção de risco de forma informada, criação de alternativas, responsabilidade profissional e desenvolvimento contínuo;
- Habilidades de integração do conhecimento: basear os cuidados no conhecimento e em padrões, utilização de fontes de conhecimento baseadas na evidência para a tomada de decisão e a sintetização da informação. ⁽⁵⁾

4. ACTIVIDADES REALIZADAS

4.1. Sector da Pediatria e Neonatologia

O sector de urgência de Pediatria atende doentes do fórum pediátrico da faixa etária de 0 a 11 anos de idade, de diferentes classes sócias e de ambos os sexos que dão entrada no hospital central de Nampula para tratamento ambulatorio e internamento. O sector possui: 2 Sala de Triagem; 1 Sala de ICD; 1 Sala de tratamento; 1 Salão de SUR; 1 quarto de Isolamento 1 Laboratório. Possui vários profissionais de saúde qualificados com diferentes categorias como ilustra a tabela abaixo.

Tabela 5: Descrição de Recursos Humanos dos Serviços de Urgência de pediatria e Neonatologia

Carreira	Categoria/Ocupação	N. Profissionais
Médicos	Médicos Intensivistas	04
	Médicos Anestesiologistas	02
Técnicos Superiores	Enfermeiros A	05

de Saúde	Farmacêutico A	01
Técnicos Superior N1	Administrativa	01
Técnicos de Saúde	Enfermeiros gerais	05
	Enfermeiros Intensivistas	02
	Enfermeiros gerais – Básico	02
	Administrativo	01
Agentes de Saúde	Serventes da Unidade Sanitária	15
Total		38

Fonte: Departamento de Recursos Humanos dos Serviços Urgências de Pediatria e Neonatologia 2021.

Nos serviços de urgência e reanimação pediátricos, há 5 enfermeiros licenciados, ainda assim, olhando igualmente para aquilo que é a demanda do sector e o rácio enfermeiro - paciente padronizado para estes serviços, há ainda necessidade de formação do pessoal de enfermagem, com atenção virada para os enfermeiros licenciados, de modo a melhorar os serviços prestados a esse grupo etário sobre tudo olhando para melhor e qualificada prestação de assistência de enfermagem aos pacientes, pois estes são essencialmente, planeando e liderando as actividades de enfermagem no geral, no que significa que este lidera as intervenções dos enfermeiros de nível inferior ao dele, nesta senda apela-se para quem é de direito enveredar mais esforços para alocar mais recursos humanos dessa categoria que tanto preza pelo bem-estar dos pacientes.

4.1.2. Serviços de Ginecologia/Obstetrícia

Este sector atende pacientes de sexo feminino, especialmente com patologias ginecológicas e obstétricas. O sector está estruturado da seguinte maneira: 1 sala de urgência de ginecologia, 1 sala de tratamento; 3 salas de partos; 1 sala de parto de funcionários; 1 sala de pós operados; 1 sala de isolamento, 1 bloco operatório da maternidade. O mesmo possui vários profissionais de saúde qualificados com diferentes categorias como ilustra a tabela a baixo.

Tabela 6: Recursos Humanos dos serviços de serviço de Gineco – obstetra

Carreira	Categoria/Ocupação	N. profissionais
Médicos	Médico Gineco-obstetra	06
	Médicos residentes em G/O	11
Psicólogos	Psicóloga Clínica	01
Técnicos Superior de Saúde N1	Enfermeiros A	02
	Enfermeiras de Saúde Materno Infantil	02
	Farmacêutica A	01
Técnicos Superiores de Saúde	Outras	03
Técnicos de Saúde	Enfras. Saúde Materno Infantil Médio	54
	Técnicos Administrativos Médio	08
	Assistente Técnicos de Saúde Básicos	14
	Técnico de Medicina Preventiva Básico	02
Agentes de Saúde	Serventes da Unidade Sanitária	40
Total		146

Fonte: Departamento de Recursos Humanos dos serviços de Gineco-Obstetra 2021.

Olhando para os sectores de Urgência de Ginecologia e Maternidade, nota-se uma necessidade de formação e aquisição de mais pessoal de enfermagem, com maior enfoque para os enfermeiros licenciados, com o intuito de responder à melhor prestação de assistência de enfermagem a pacientes de todas as faixas etárias com enfermidades desde o trato reprodutor até a gestantes e puérperas, sendo estes dotados de conhecimento técnico e científico para trabalhar com maior complexidade, planejando e liderando o trabalho do técnico, portanto, vê-se que ainda há mais necessidades de alocar mais recursos humanos dessa categoria.

4.1.3. Serviços de Cirurgia

O sector de cirurgia empenha-se no atendimento de pacientes com patologias do fórum cirúrgico. A enfermaria de cirurgia II atende os do sexo masculino e possui: 1 Sala de Tratamento; 1 quarto de Neurologia; 1 Sala de Pós-operado; 1 quarto de Isolamento; 2 quarto de cirurgia geral. Possui vários profissionais de saúde qualificados com diferentes categorias como ilustra a tabela a baixo.

Tabela 7: Recursos Humanos dos Serviços de Cirurgia

Carreira	Categoria/Ocupação	N. profissionais
Médicos	Medico Especialistas	20
	Médicos Residentes	09
Psicológico	Psicólogo Clínico	01
Técnicos Superior de Saúde N1	Enfermeiros A	05
	Técnico Superior em Cirurgia	01
	Farmacêutica A	01
Técnicos de Saúde	Enfermeiros Médios	21
	Técnicos Administrativos Médio	05
	Técnicos de Farmácia	02
Agentes de Saúde	Serventes da Unidade Sanitária	28
Total		94

Fonte: Departamento de Recursos Humanos dos Serviços de Cirurgia

O serviço de cirurgia funciona com um total de 94 trabalhadores no geral, destes, 27 são enfermeiros, 21 do nível médio e apenas 5 são licenciados, o que mostra que esta classe ainda precisa mais recursos humanos com esta categoria, visto que o sector é especialmente de procedimentos invasivos o que requer muita competência intelectual e conhecimento técnico científico, entretanto, o sector precisa de mais recursos com esta categoria de modo a dinamizar os serviços de enfermagem.

4.1.4. Serviços de Urgências e Emergências

O serviço de Urgência e Emergência refere-se ao Banco de Socorros, é a porta de entrada para diferentes pacientes, desde os ambulatórios e até internamento com diversas patologias. Este sector serve como o local de entrada de todos pacientes com idade superior a 12 anos, possui; 1 quarto de urgência em cirurgia masculino; 1 quarto de Urgência Cirurgia feminino; 1 quarto de urgência medicina masculino; 1 quarto de urgência medicina feminino; 3 salas de triagem; 1 sala de tratamento; 1 sala de pequena cirurgia; 1 quarto de diarreias; 1 laboratório; 1 salão de aceitação; Possui vários profissionais de saúde qualificados com diferentes categorias como ilustra a tabela a baixo.

Tabela 8: Descrição dos recursos humanos das Urgências e Emergências

Urgências e Emergências		
Careira	Categoria	Número
Medico	Clinica geral	11
Técnico superior N1	Enfermeiro A	08
	Outros	02
Técnico de saúde	Enfermeiro	18
	Técnico de Laboratório	07
	TMG	01
	Administrativo	09
Agentes de saúde		32
Total		88

Fonte: Departamento dos Serviços de urgências e Emergências 2021.

A tabela acima, ilustra os recursos humanos das Urgências e Emergências. Esperava-se no entanto, que num sector como este, que recebe doentes de todo o pólo de Nampula, tivesse o maior número de enfermeiros licenciados, mas, como se pode verificar na tabela acima, o número desses profissionais ainda é muito pouco quando comparado com o de outros profissionais de saúde. Desta forma, apela-se a quem de direito a se empenhar no processo de formação dessa classe.

4.1.5. Serviços de Reanimação do adulto

Os serviços de Reanimação atende pacientes graves a partir dos 12 anos de idade e de ambos os sexos, de todas as classes socioeconómicas. É um sector responsável pelo fornecimento de suporte vital avançado aos pacientes graves com possibilidade de recuperação. Este possui: 1 Box de Ginecologia; 1 Box de Cirurgia; 1 Box de Medicina; 1 Box de Função Pública, 1 box de camas extras. Possui vários profissionais de saúde qualificados com diferentes categorias como ilustra a tabela a baixo.

Tabela 9: Recursos Humanos dos Serviços de Reanimação do adulto

Reanimação de Adultos		
Careira	Categoria	Número
Médico	Intensivista	04
	Anestesiologista	02
	Enfermeiro A	05
	Administrativo A	01
	Farmacêutico A	01
	Administrativo Médio	01
	Enfs. Intesivistas médios	02
	Enfermeiros Médios	05
Técnico médio	Enfermeiro	02
Agentes de saúde		15
Total		38

Fonte: Departamento de Recursos Humanos dos serviços de reanimação de adultos 2021.

O sector de Cuidados intensivos funciona com défice de enfermeiros licenciados, olhando pelo número e condição de saúde dos pacientes, esta área merece muito dinamismo e flexibilidade no agir dos profissionais de enfermagem, pelo que precisa de se reforçar o pessoal principalmente os enfermeiros licenciados, nessa senda apela-se a quem é de direito fazer com que se aumente o numero de profissionais com esta categoria, com o objectivo de melhorar a prestação de cuidados de enfermagem com complexidade e conhecimento técnico científico.

4.1.6.Serviços de Medicina Interna

Neste sector atendem doentes com casos ou patologias do fórum médico. As estratégias usadas neste sector para melhorar o estado de saúde do paciente constituem: Assistências de enfermagem e médico, quanto a sua subdivisão encontram duas enfermarias: Medicina I: aqui são atendidos doentes do sexo feminino, em que encontramos: 1 sala de oncologia 1 sala de tratamentos, 1 sala de psiquiatria, 1 salão de cardiologia, 1 salão de doenças gerais, 1 salão de infecções respiratórias. Medicina II: Nesta, atendem pacientes do sexo masculino, e é dividida em: 1 sala de tratamento, 1 sala de nefrologia, 1 sala de dermatologia, 1 sala de cuidados intermediários, 1 sala de isolamento, 1 sala de infecções respiratórias e 1 sala de doenças gerais.

Nota: Actualmente o serviço de Medicina II está localizado no primeiro andar do departamento de oftalmologia devido serviços de reabilitação que está se efectuando. No actual o sector de Medicina está dividido em: 1 sala de tratamento; 1 salão de infecções respiratórias; 1 salão de doenças gerais; 1 salão de Cuidados Intermediário; 1 sala de funcionários; 1 sala de Isolamento.

Tabela 10: Descrição de Recursos humanos de Serviços de Medicina Interna

Carreira/ Categoria	Nr	Carreira/Categoria	Nr
Enfermeiro superior	10	Tec. De Saúde	14
Auxiliar administrativo	3	Agente de serviço	21
Tec. De Adm. Pública	3	Médicos generalistas	14
Psicólogo	2	Tec. De psiquiatria	1
Médico Geriatria	1	Médico Neurologista	1
Médico Gastroenterologista	1	Médico Nematologista	1
Médico Oncologista	2	Dermatologista	1
Médico Internista	1	Atendente	4
Copeira	2		
Total		82	

Fonte: Departamento de Recursos Humanos dos serviços de Medicina Interna 2021.

Os serviços de Medicina Interna estão subdivididos em dois sectores como descrito acima, onde são atendidos maior número de paciente com doenças de fórum de clínica médica, daí que, observando o rácio enfermeiro – paciente que nos serviços de medicina um enfermeiro está para 8 doentes, conclui-se que ainda há necessidades de alocar mais pessoal para satisfazer as necessidades dos utentes e também para tornar os cuidados de qualidade e humanizados.

4.1.7 Centro de Saúde de Marrere (HGM)

O Centro de Saúde é um dos compartimentos do Hospital Geral de Marrere onde são prestados cuidados primário de saúde a toda comunidade residente naquela área e as demais comunidades. Presta serviços como:

ATS

Os serviços de Aconselhamento e Testagem em Saúde proporcionam ao utente o acesso a informação básica sobre a prevenção do VIH/SIDA e testagem do seu estado de serológico, também permite a confirmação do diagnóstico da infecção por VIH e o início dos cuidados e o início imediato do tratamento Anti-Retroviral.

Consultas de TARV

É o compartimento em que após a testagem e confirmação do teste de HIV-SIDA o doente ira iniciar o tratamento em regimes terapêuticos de acordo com as recomendações internacionais. Também, o acompanhamento e a necessidade de realização de exames laboratoriais de controlo como (Contagem de CD4 e Carga Viral). As avaliações clínicas subsequentes são realizadas nas consultas conforme a fase do tratamento e as condições clínicas do indivíduo.

Serviços de SMI

Nestes serviços são realizadas consultas pré-natal com intuito avaliar a saúde da mulher e do seu parceiro e do feto e seu desenvolvimento, garantindo, o bem-estar; identificando factores de risco e encaminhando o casal para níveis de referência de maior complexidade que assegurem tratamento precoce das condições anormais,

assim como favorecer a compreensão e adaptação as novas vivências e instrumentalizar em relação aos cuidados neste período.

Consulta Triagem de Pediatria e Adultos

As consultas de triagem de pediatria atende pacientes do fórum pediátrico e triagem adultos atende pacientes adultos. Nestes sectores é realizado o diagnóstico e rastreio de patologias assim como a prescrição clínica de fármacos, cuidados de enfermagem e educação sanitárias aos diversos utentes.

Consulta de CCR

Na Consulta de Criança em Risco, são realizadas actividades/ cuidados personalizados os crianças vulneráveis expostas ao VIH, com crescimento insuficiente para o peso e para idade, desnutrição aguda e grave, crianças com desmame precoce, crianças com aleitamento misto precoce, crianças com menor peso ao nascer.

PAV

O programa alargado de vacinação tem como objectivo inicial minimizar o impacto das doenças alvo na saúde da população para tal inclui vacinas contra: a tuberculose, a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a poliomielite, o sarampo, a hepatite B, meningite e diarreias. Além de vacinação realizam-se actividades com mensuração de altura, peso, cálculo de índice de massa corporal, suplementação de vitaminas, palestras de educação para saúde.

4.2. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA

Gráfico 1: Pacientes atendidos no sector da Pediatria

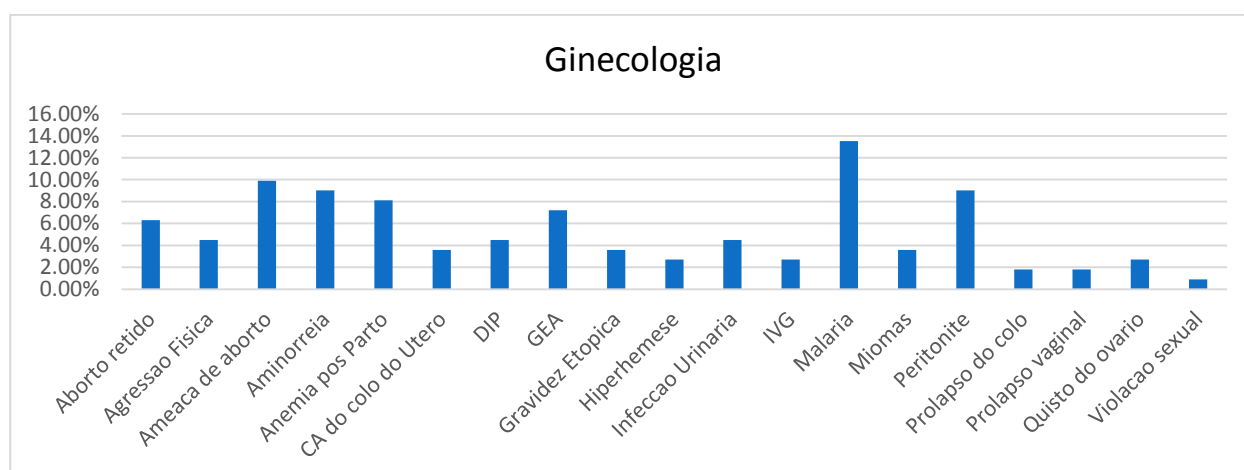


Fonte: Livro do registo da Pediatria, 2021

O gráfico acima ilustra as patologias dos pacientes atendidos no sector de urgências de Pediatria/Neonatologia. Neste sector foram atendidos 93 pacientes. Numa faixa etária compreendida de 2 meses a 5 anos de idade. A patologia mais frequente foi a GEA com 37,4% e a menos frequente foi a Anemia grave com 1%.

4.2.2. Patologias da Ginecologia/Obstetrícia

Gráfico 2: Pacientes atendidos na Gineco-Obstetra

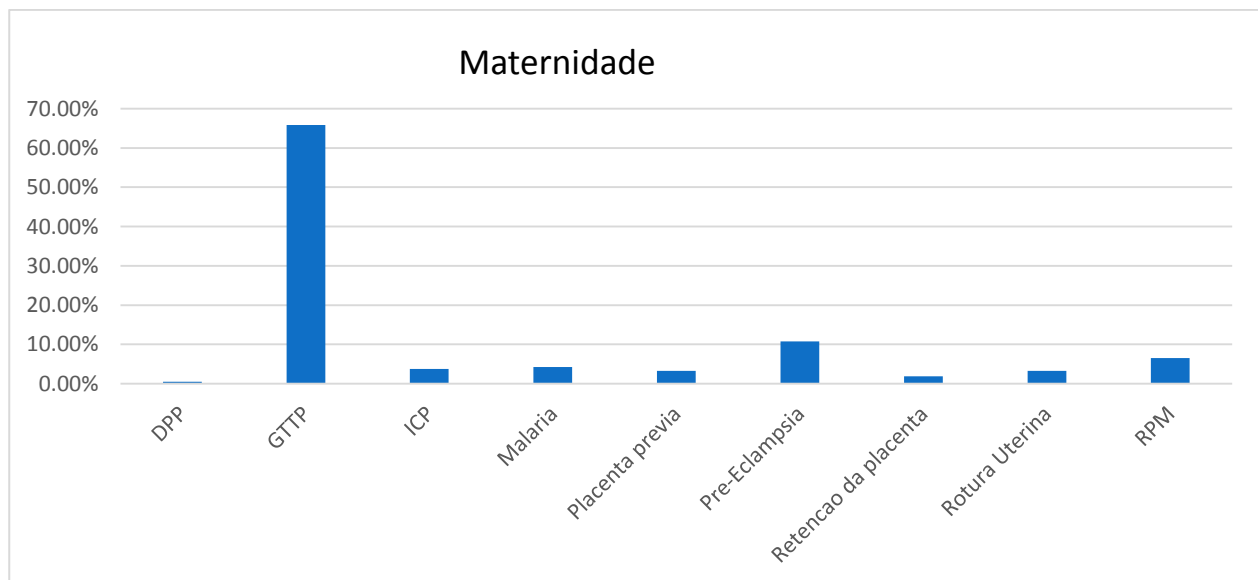


Fonte: Livro de registo da Urgências de Ginecologia, 2021

Nestes sectores foram atendidos 60 pacientes Numa faixa etária compreendida de 17 a 43 anos de idade. As patologias mais frequentes foram, Malária 13,51%, e a menos frequente foi Violação sexual 1%.

4.2.3. Maternidade

Gráfico 3: Pacientes atendidos na Maternidade

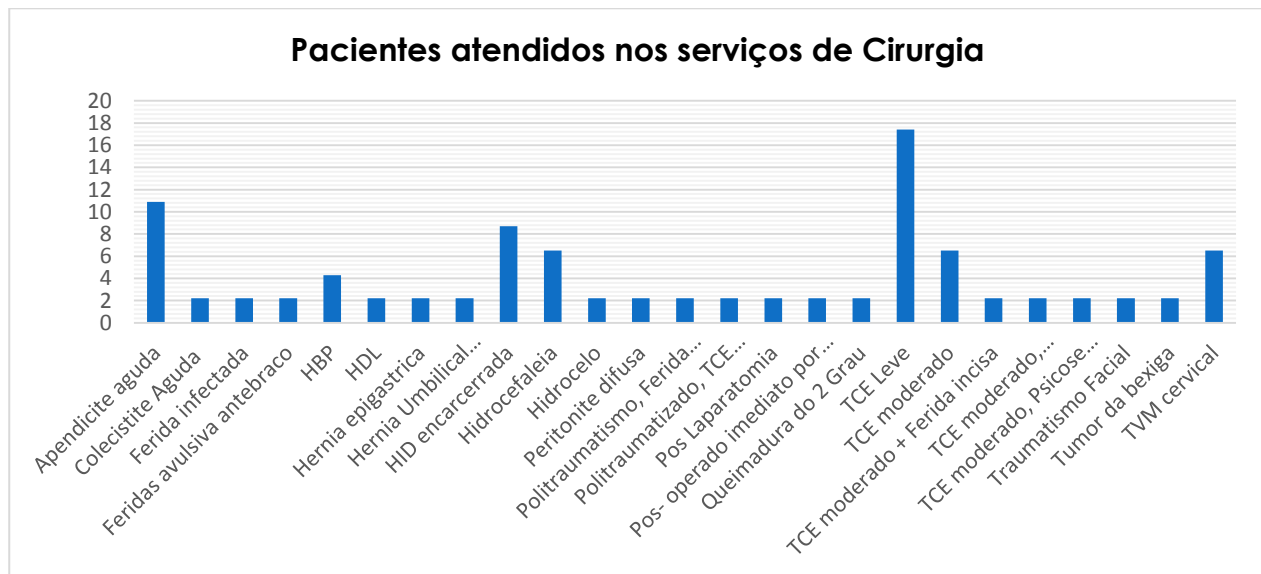


Fonte: Livro de registo da Maternidade, 2021

Sector de maternidade foram atendidos 37 pacientes, com faixa etária compreendida de 17 a 25 anos de idade. As patologias mais atendidas foram GTTP com 65,89% dos quais pacientes tinham nível de escolaridade básico, e menos frequentes foram DPP com 0,47% sem nível de escolaridade e de diversas culturas. Houve dificuldade de défice de Material médico cirúrgico.

4.2.4 Patologias da Cirurgia

Gráfico 4: Pacientes atendidos na Cirurgia

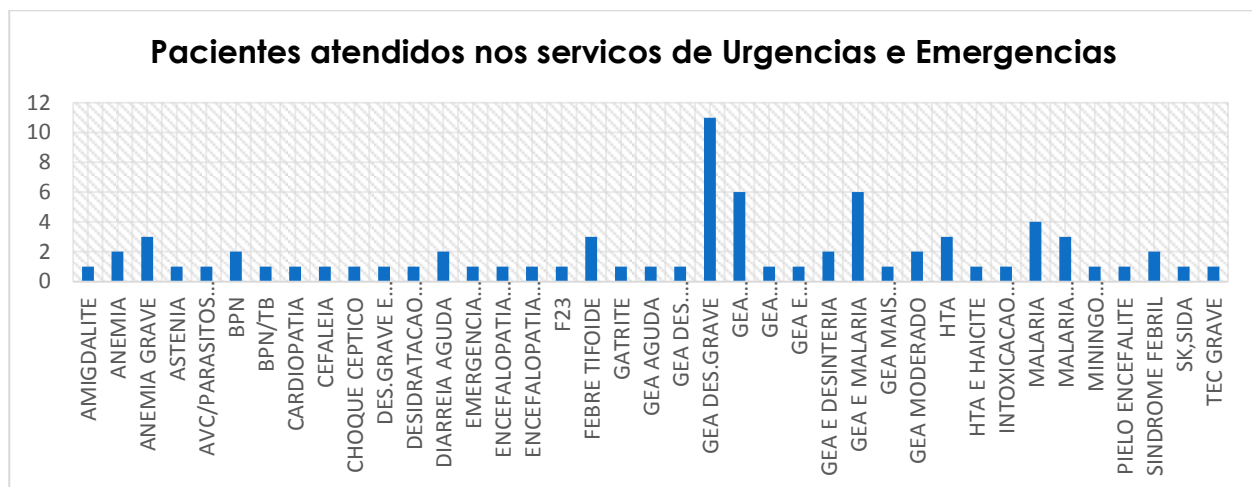


Fonte: Livro do registo da Cirurgia, 2021.

No sector de cirurgia foram atendidos 57 pacientes. Numa faixa etária compreendida de 15 a 54 anos de idade. A patologia mais frequente neste sector foi TEC leve 17.4%, e as menos frequentes foram de Ferida infectada, Hernia epigástrica, Hidrocelo, Peritonite difusa e entre outros com 2.2 %. O gráfico remete-nos a pensar que há uma necessidade do MISAU traçar estratégias que visam a prevenir as doenças do fórum devido a sua variedade e os danos psicossociais causadas por elas.

4.2.5. Patologias do Banco de Socorro

Gráfico 5: Pacientes atendidos no Banco de Socorro

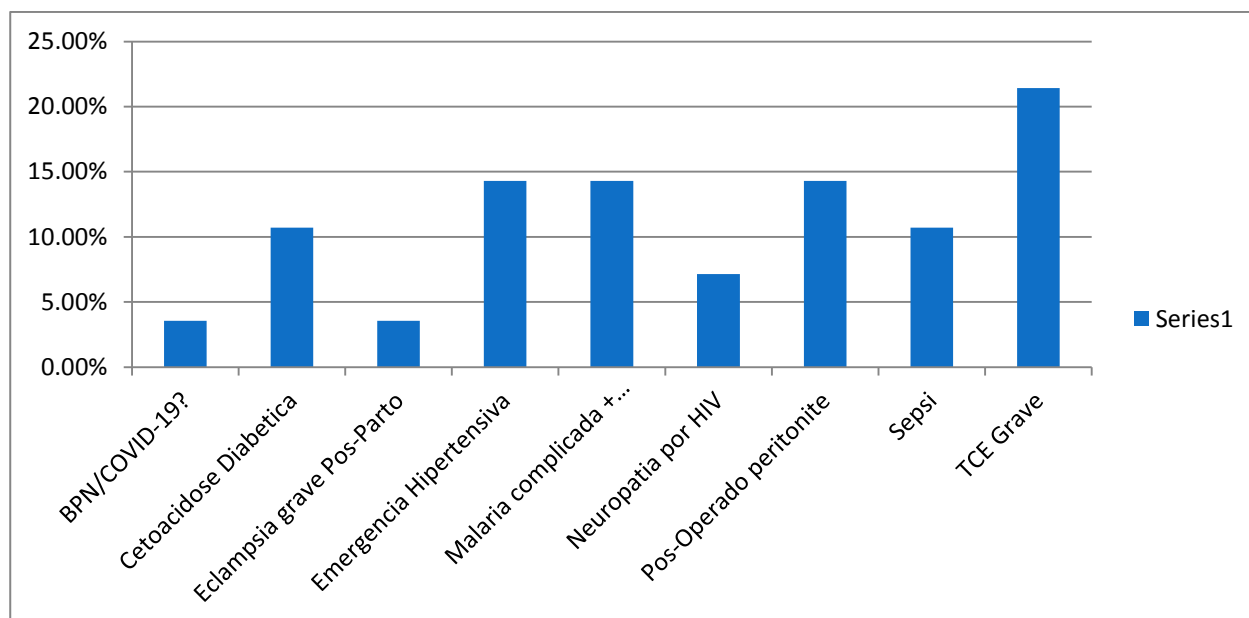


Fonte: Livro de registo do Banco de socorro, 2021

No sector de urgência e emergência de banco de socorro de adultos foram atendidos 101 pacientes, dos quais 66 de sexo masculino 34 do sexo feminino. Numa faixa etária compreendida de 16 a 64 anos de idade. A patologia mais frequente foi GEA Desidratação Grave com 11% e a menos frequentem foram Amigdalite, Cefaleia, GEA Aguda e entre outros com 1%.

4.2.6. Patologias do Serviço de Reanimação de Adulto

Gráfico 6: Pacientes atendidos no Serviço de Reanimação de Adulto

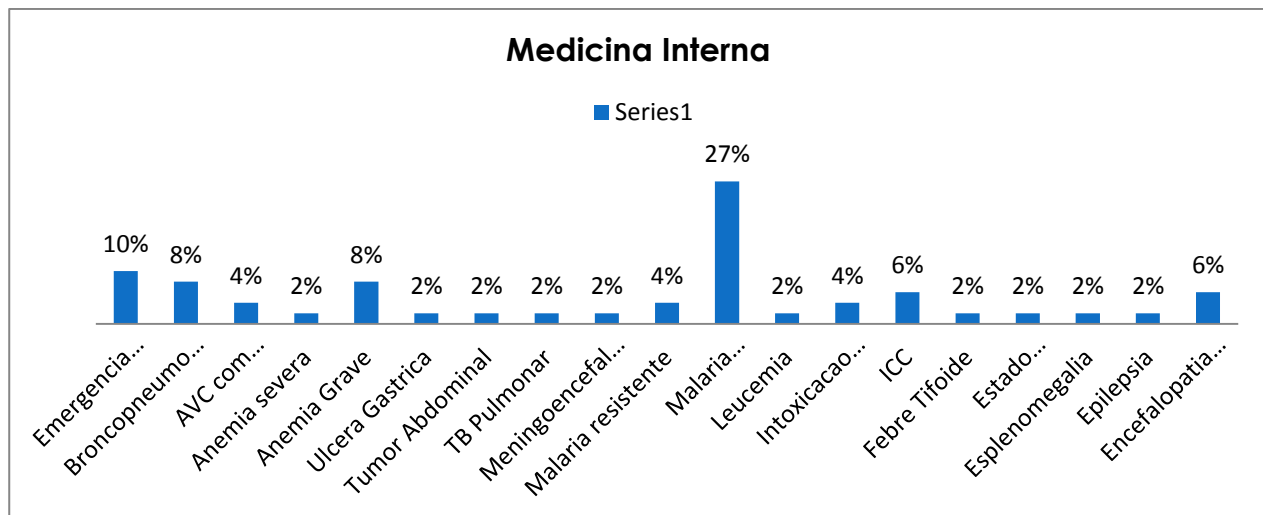


Fonte: Livro de registo da Reanimação, 2021.

No sector de reanimação de adultos foram atendidos 10 pacientes, dos quais 6 de sexo masculino 4 do sexo feminino. Numa faixa etária compreendida de 13 a 45 anos de idade. A patologia mais frequente foi a TEC grave com 21.43% menos frequente foi Broncopneumonia com 3.75%.

4.2.7. Patologias do Serviço de Medicina Interna

Gráfico 7: Pacientes atendidos no Serviço de Medicina Interna



Fonte: Livro do registo da Medicina Interna, 2021.

No sector de medicina interna foram atendidas 33 pacientes dentre os quais, 23 do sexo masculino e 10 do sexo feminino numa faixa etária compreendida de 15 a 60 anos de idade. A patologia mais frequente foi a Malária com 27 % e a menos frequente foram Esplenomegalia, Epilepsia, TB pulmonar, Anemia severa, entre outros com 2%.

4.3. Descrição e Avaliação das Atividades Realizadas

Tabela 11: Atividades Realizadas no Serviço de Medicina Interna

Atividades	Freq.	Atividades	Freq.
Processo de Enfermagem	6	Sinais vitais	31
Injecção intramuscular	4	Injecção subcutânea	1
Injecção intravenosa	40	Transfusão sanguínea	5
Cateterização periférica	8	Hidratação do paciente	30
Entubação nasogástrica	1	Educação para saúde	29
Administração de O2	1	Preparação de múmia	3

Colheita de espécimes	12	Preparação de medicamento	35
Arrumação do sector	13		

Fonte: Autora, 2021.

Na área de gestão, ao abastecimento de consumíveis colocou a futura profissional a vivenciar a realidade em relação ao sistema de gestão e controlo. A falta e insuficiência de consumíveis foram gerais para o hospital, acarretando esforço adicional para a equipe de Enfermagem através de mobilidade para outros sectores a procura de soluções para que as intervenções a seu cargo fossem satisfeitas.

Tabela 12: Actividades realizadas no Serviço de pediatria

Actividades	Freq.	Actividades	Freq.
Processo de Enfermagem	16	Sinais vitais	78
Injecção intramuscular	10	Arrumação do leito	15
Injecção intravenosa	103	Educação para saúde	41
Cateterização periférica	73	Penso	6
Sonda Nasogástrica	18	Transfusão sanguínea	8
Administração de O2	20	Preparação de múmia	5
Colheita de espécimes	27	Preparação de medicamentos	30
Arrumação do material no sector	16		

Fonte: Autora, 2021.

Várias actividades assistenciais com vista a preparar a futura enfermeira a enfrentar casos identificados na sua vida profissional, a manipulação dos monitores cardíacos foi de extrema importância para o aperfeiçoamento do procedimento e interpretação dos mesmos para possíveis desvio e o controlo das alterações fisiológicas dos pacientes graves. O aperfeiçoamento no uso das bombas de infusões para soluções que necessitam de um controlo restrito do gotejo para a sua administração foi muito importante.

Tabela 13: Actividades realizadas no serviço de Ginecologia e Obstetrícias

Actividades	Freq.	Actividades	Freq.
Avaliação dos Sinais Vitais	22	Primeiros Cuidados ao Recém-nascido	9
Processo de Enfermagem	11	Triagem de casos Obstétrico e Ginecológico	24
Injecção intramuscular	18	Organização e arrumação do sector	13
Injecção intravenosa	11	Arrumação do leito	22
Cateterização periférica	20	Revisão do útero	12
Colheita de espécimes	10	Educação para saúde	25
Parto eutócico	13	Testagem de VIH	12
Aspiração de secreções	8	Hidratação do paciente	9
Sutura	3	Dobrar bolinha de algodão	1

Fonte: Autora, 2021.

Nestes sectores foram desenvolvidos várias actividades assistenciais e de educação para saúde a puérperas em relação ao cuidado do recém-nascido em higiene pessoal da mãe e do recém-nascido.

Tabela 14: Actividades realizadas no Serviço de Cirurgia

Actividades	Freq.	Actividades	Freq.
Processo de Enfermagem	15	Penso limpo	9
Injecção intramuscular	7	Penso sujo	10
Injecção intravenosa	40	Colheita de espécimes	16
Banho completo no leito	1	Cateterização periférica	17
Sinais Vitais	33	Preparação dos medicamentos	16
Cuidados Pós-operatórios imediatos	6	Arrumação do material do sector	11

Transfusão Sanguínea	4	Arrumação do leito	28
----------------------	---	--------------------	----

Fonte: Autora, 2021.

A elaboração do Processo de enfermagem contribuiu para o aperfeiçoamento e flexibilidade na intervenção de enfermagem, visto que os pacientes deste sector permanecem muito tempo. A injeção intravenosa foi a actividade com grande volume de execução porque todos os dias, doentes são medicados por via endovenosa.

Tabela 15: Actividades realizadas no Serviço de Urgência e Emergência

Actividades	Freq.	Actividades	Freq.
Processo de Enfermagem	6	Sonda Nasogástrica	1
Higiene completa no leito	17	Administração de O2	2
Mobilização do paciente	4	Ressuscitação Cardiopulmonar	2
Injecção intramuscular	20	Cuidados com queimados	1
Injecção intravenosa	59	Tratamentos de feridas	17
Cateterização periférica	52	Sutura	9
Algaliação uretral	9	Colheita de espécimes	38
Penso limpo	10	Preparação de medicamento	10
Organização do sector	25		

Fonte: Autora, 2021

Neste sector houve insuficiência de consumíveis, como seringas influenciando no incumprimento dos princípios básicos na terapêutica. A insuficiência de material cirúrgico (bisturi, pinças) para além de deixar preocupada a futura enfermeira, também ajudaram a se adaptar em situações de falta do mesmo material, através do improvisado.

Tabela 16: Actividades realizadas no Serviço de Reanimação

Actividades	Freq.	Actividades	Freq.
Processo de Enfermagem	3	Algáliação uretral	1
Higiene completa no leito	3	Sonda Nasogástrica	3
Mobilização do paciente	4	Alimentação por Sonda Nasogástrica	9
Balanço hídrico	2	Leitura de monitor cardíaco	46
Injecção intramuscular	6	Administração de O2	6
Injecção intravenosa	30	Sinais vitais	54
Cateterização periférica	5	Aspiração de secreções	30
Penso sujo	1	Hidratação do paciente	56
Preparação de múmia	3		

Fonte: Autora, 2021

O desenvolvimento das várias técnicas neste sector, foram de maior impacto no aperfeiçoamento das habilidades práticas. A discussão de casos com a equipe de médicos deste sector foi de extrema importância levando a capacidade de investigação contínua e busca de soluções científicas para o cuidado de enfermagem prestado aos pacientes. Para além disso ajudou-me a aperfeiçoar a avaliação de electrocardiograma e o manejo da bomba de infusão.

Tabela 17: Actividade realizadas no Serviço do Centro Médico da Universidade Lúrio

Actividades	Freq.	Actividades	Freq.
Processos de Enfermagem	6	Preparação de Medicamento	1
Índice Massa Corporal	6	Injecção Intravenosa	1
Cateterização Periférica	1	Peso	6
Sinais Vitais	6	Medição de Altura	6
Teste Rápido de Diagnostico	6	Educação para Saúde	6

Fonte: Autora, 2021

Neste sector foi realizado várias actividades, testagem, avaliação de índice de massa corporal, avaliação de sinais vitais e abertura de fichas.

Tabela 18: Actividades realizadas no Centro de Saúde de Marrere

Testes	VIH		Sífilis		Malária		Infecção Urinária	
	Determine		RPR		TDR		Sim	Não
	Negativ o	Positiv o	Negativ o	Positiv o	Negativ o	Positiv o		
CPN	30	10	24	2				
CCR	2	8			6	15		
ATS	1	2						
TA					23	13		
TP					10	15		
Vacinas Administradas no PAV em Meses								
Vacinas	2 Meses		3 Meses	4 Meses	6 Meses	9 Meses	18 Meses	23 Meses
BOPV	26		40	16	35	51		

Fonte; autora 2021.

Tabela 16: Actividades Realizadas no Centro de Saúde de Marrere

Pacientes Atendidos					
Nº de Pacientes Atendidos	Faixa Etária			Sexo	
	0-24 Meses	2-11 Anos	12-76 Anos	Masculino	Feminino
Saúde Materno Infantil					
146	50	40	56	40	106
Consulta de Crianças em Risco					
210		100	110	90	120

Aconselhamento e Testagem em Saúde					
15	5	10		10	5
Programa Alargado de Vacinação					
135			135		135
Tratamento Antirretroviral					
117	26	13	78	39	78
Triagem de Adulto					
95			95	45	50
Triagem de criança					
66	50	16		36	30

Fonte: Autora 2021

Avaliação geral das actividades realizadas

O estágio serviu para melhorar as técnicas ou procedimentos em cuidados de enfermagem. O conhecimento adquirido ao longo desses anos em diversas disciplinas foi implementado no campo de estágio e ainda este estágio, foram prestados assistência de enfermagem aos doentes com diferentes doenças encontrados nos serviços por onde se estagiou. As actividades apresentadas nas tabelas acima são as que a estagiária realizou bem como o número de vezes que fê-las. Para a realização destes actividades foi necessário a presença física dos enfermeiros dos sectores estagiados que supervisionaram as técnicas e corrigiram os estudantes. Ao final, as cadernetas dos estagiários eram assinadas e atribuídas notas pelos supervisores dos sectores. As actividades foram realizadas com os recursos existentes no sector e improvisos, isso devido a escassez de material médico-cirúrgico. A UniLúrio doava uma porção de material para os estudantes, mas era insuficiente devido ao número de vezes que os estudantes teriam de realizar as técnicas e ao maior número de pacientes atendidos. Nesses casos, os sectores doavam também parte de seu material aos estudantes. Portanto, pode-se afirmar categoricamente que os sectores contribuíram activamente no processo de ensino e aprendizagem dos estudantes relativamente aos cuidados de enfermagem. Desta forma, as actividades decorreram sem sobressaltos exorbitantes.

5. CASO CLÍNICO

5.1. Introdução

A peritonite é a inflamação do revestimento da cavidade abdominal (peritoneu), provocada geralmente por uma infecção. A inflamação do peritoneu pode ocorrer por uma variedade de razões tais como: Presença de microorganismo; substâncias químicas irritantes; corpos estranhos. Ela pode ser classificada em primária e secundária, na peritonite primária não há uma fonte óbvia de infecção enquanto que a secundária há uma fonte óbvia de infecção. A peritonite secundária é uma das causas mais comuns de abdomen agudo exigindo laparotomia de emergência. Apesar dos avanços, tremendos nos cuidados médicos, continua a ser uma doença potencialmente fatal. Com uma ampla gama de etiologias. Se não for tratada correctamente, pode-se estender para além do peritoneu, podendo causar uma infecção da corrente sanguínea (bacterémia).⁽¹⁰⁾

Trata-se de um estudo de caso clínico de um paciente 21 anos de idade internado no serviço de cirurgia II com diagnóstico peritonite difusa.

Objectivo Geral

- Elaborar e implementar o plano assistencial de Enfermagem a um paciente com o diagnóstico de peritonite difusa e internado na Cirurgia II.

Objectivos Específicos

- Identificar os problemas de enfermagem de acordo com as necessidades humanas básicas afectadas;
- Definir diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia NANDA 2018 - 2020;
- Prescrever as intervenções de enfermagem de acordo com o caso clínico fazendo o uso do NIC
- Apresentar os resultados das intervenções de enfermagem de acordo com o NOC
- Descrever as evoluções de enfermagem estabelecendo uma coerência lógica em relação ao caso.

Enquadramento Teórico do Caso

A peritonite é a inflamação do revestimento da cavidade abdominal (peritoneu), provocada geralmente por uma infecção. A inflamação do peritónio pode ocorrer por uma variedade de razões, tais como: Presença de Microorganismo; presença de substâncias químicas irritantes; presença de corpos estranhos. Ela pode ser classificada em primária e secundária, na peritonite primária não há uma fonte óbvia de infeção enquanto que a secundária há uma fonte óbvia de infeção. A peritonite secundária é uma das causas mais comuns de abdome agudo exigindo laparotomia de emergência. .⁽¹⁰⁾

Epidemiologia

Mundo

Um estudo realizado no hospital de Santa Isabel em Sérvia achados clínicos resultado de um cirúrgico de 204 pacientes que tinham a confirmação de peritonite generalizada secundária foi analisado retrospectivamente. A abordagem era o controlo laparotomia, cirurgia de contaminação, antibioticoterapia e suporte de terapia intensiva. Ácidos e patologias ulcerosas foram as causas mais comuns de perfuração 60 (29,41%), como a apendicite perfurada 45 (22,06%). E perfurações de cólon foram encontradas em 42 pacientes (20,59%). A taxa de morbilidade foi de 50%; 41 (40,2%) pacientes tinham mais do que uma complicação. A taxa de morbilidade foi significativamente mais elevada nos pacientes com perfuração do cólon 38, 90%.%. ⁽¹²⁾

Tabela 19: Morbidade da Peritonite de acordo com a Etiologia

Etiologia	Morbidade	Mortalidade
Úlcera perfuração	60 (29,41%)	28 (46%)
Apendicite	45 (22,06%)	15 (33%)
Perfuração do cólon	42 (20,59%)	38 (90%)
Perfuração do intestino delgado	23 (12,26%)	10 (43%)
Colecistite	15 (7,35%)	4 (26%)
Abcesso tubo-ovariano	6 (2,94%)	1 (16%)
Isquemia mesentérica	6 (2,94%)	4 (66%)
Abscesso hepático	3 (1,47%)	1 (33%)

Fonte: Artigo da Epidemiologia da Peritonite Secundária.

Um outro estudo realizado na Índia entre os 264 casos de perfuração, 251 (95,07%) eram do sexo masculino e apenas 13 eram do sexo feminino. Duma faixa etária de 16-87 anos com a idade média de 31,9 anos. Entre os 34 casos de peritonite seguintes obstruções intestinais, tive 14 casos do pequeno intestino gangrenoso (41,17%) e 13 casos de válvula sigmóide gangrenosa (38,23%). Pequeno intestino gangrenoso foi predominantemente devido ao estrangulamento obstruções por bandas. Incidência de deiscência da ferida abdominal, sendo responsável por até 11% dos casos, taxa de mortalidade mais alta foi encontrada entre os pacientes com perfuração ileal devido à úlcera tifóide 29,78%.

África

O Centro Materno Infantil Augusto Ngangula em Luanda, Foram realizados 3.554 abortos, dos quais 3.291 mulheres foram submetidas a aspiração endo-uterina e 263 tiveram peritonite, das 263 mulheres que tiveram peritonite, 68 tiveram que ser submetidas à Histerotomia. As mulheres mais afectadas foram da faixa etária entre 20 e 29 anos de idade ⁽¹²⁾.

Nampula

No hospital central de Nampula no ano de 2021 no período de Fevereiro a Maio, tiveram 32 pacientes entrados em diferentes sector como: Cirurgia, Obstetrícia, urgência de Pediatria e Reanimação de adultos, que foram diagnosticados peritonite. Dos quais 22 foram de sexo masculino 10 de sexo feminino, numa faixa etária compreendida de 9 anos de idade a 53 anos de idade ⁽¹³⁾.

Classificação

➤ Peritonite primária

Embora bactérias de diferentes espécies possam ser consideradas como agentes etiológicos das peritonites, somente nas formas ditas primárias (aquelas nas quais não foi encontrada uma causa no abdomen para explicar o seu aparecimento), relativamente raras, é que elas parecem representar factores mais significativos no desencadeamento da doença. Estes casos predominam em crianças, geralmente com problemas respiratórios, que precedem o quadro abdominal sendo responsável os germes de gram-positivos, o pneumococo ou estreptococo.

➤ A peritonite Secundária

Define-se como sendo aquela que tem uma fonte obvia de infeção, devido a perfuração de uma viscera oca, traumatismo abdominal doenças inflamatórias.

Classificação da peritonite Secundária

✓ Peritonites Sépticas

Perfuração de víscera ôca, úlcera gastroduodenal perfurada, perfuração vesicular, ruptura de piosalpinx, perfuração de úlcera simples do intestino delgado, perfuração de úlcera simples do intestino grosso, neoplasias perfuradas do trato gastrointestinal, perfurações secundárias a oclusões, perfurações por corpo estranho ingerido. Ruptura de órgãos maciços, abscessos hepáticos e esplênicos, abscessos e pseudocistos infectados do pâncreas, abscessos retroperitoneais renais . Origem traumática ,ferimentos abdominais e contusões abdominais. Origem inflamatória não perfurativa,

apendicite aguda, diverticulite de Meckel, anexite aguda, colecistite aguda, pancreatite aguda.

✓ **Peritonites assépticas**

São aquelas causadas por agentes físico-químicos e caracterizadas por serem de causa puramente irritativa, não havendo supuração desde que não intervenham germes secundariamente. Compreendem: Derrame de conteúdo asséptico normal (bile, urina, sangue) ou anormal (cisto de ovário, mesentérico, hidático, linfático).

Derrame de Substâncias antissépticas cáusticas ou irritantes. Exemplo: as produzidas pelas sulfas, antissépticos usados em intervenções cirúrgicas e aqueles usados por via genital na mulher.

Manifestação Clínica

Dor abdominal ou sensibilidade na região abdominal ou distensão abdominal; Febre; Náuseas; vômitos; Perda de apetite; Diarreia; Oligúria, polidipsia; obstipação; fadiga.

Diagnóstico

O diagnóstico de PBE é feito pela análise do LA. É recomendada a realização de paracentese diagnóstica em todo cirrótico com ascite. O diagnóstico diferencial entre PBE e PBS requer a análise bioquímica do LA. A PBS é sugerida pela presença de glicose abaixo de 50 mg/dL, LDH normal, proteína total acima de 1g/dL. A presença de dois ou mais tipos bacterianos no Gram ou na cultura do LA é diagnóstico de PBS. A suspeita de PBS requer a realização de exames de imagem, como tomografia computadorizada, a fim de se investigar o foco de infecção bacteriana intra-abdominal. O diagnóstico de PBE pode ser ainda realizado por intermédio do teste em fitas reagentes no LA dos níveis de esterases leucocitárias.

Tratamento

A PBE deve ser tratada com antibiótico. Metronidazol; Clindamicina; Ceftriaxona. A ausência de melhora clínica concomitante ao uso do antibiótico é indicação de se repetir a punção diagnóstica com nova análise do LA, a fim de diferenciar entre falha terapêutica e possível PBS. A PBS associa-se, em geral, com a ruptura de algum

segmento do trato gastrointestinal e a infecção é polimicrobiana. Seu tratamento deve ser mais agressivo, o que inclui correção cirúrgica e antibioticoterapia prolongada.

Complicação

As possíveis complicações da peritonite se não for tratada correctamente, pode se estender para além do peritонеu, podendo causar uma infecção generalizada (sépse), desequilíbrio hidroeletrólítico.

5.3.1. Metodologia

Tipo de Estudo e Local de Estudo

Trata-se de tipo de estudo de caso clínico de um adulto internado no Hospital Central de Nampula no serviço de cirurgia II, durante 5 dias, de 08/03/2021 ate 12/03/2021. Onde foram observadas todas considerações éticas.

5.3.2. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo prospectivo de caso clínico com uma abordagem qualitativa, acoplado ao uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem

5.3.3. Técnica de Levantamento de Dados e Análise

Anamnese;

Exame físico;

Processo clínico;

Processo de Enfermagem;

Revisão Bibliográfica;

NANDA versão. 2018 – 2020;

Excel versão 2010;

5.3.5. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)

5.3.6. Histórico de Enfermagem

Hospital: Hospital Central de Nampula Serviço: Cirurgia II

Cama Nº: 10 Data de internamento: 07/03/2021 Hora: 22:05 Procedência: Murrupula;
Diagnóstico Médico: Peritenite Difusa

5.3.7. Identificação:

Nome: T.L Idade:21 Anos Sexo: Masculino Raça: Negra filiação: Pai: L.A, mãe: J.S País: Moçambique Naturalidade: Murrupula, Província de Nampula Distrito: Murrupula Estado civil: solteiro Bairro: Campo 1 Q,04 casa nº: 25 Religião: Cristão, praticante Escolaridade: Secundário, Condições socioeconómicas: Dependente, Nome do acompanhante: L.A, grau de parentesco: Pai

5.3.8. História da doença

Queixa principal: "Dor da barriga"

História da doença actual:

O paciente de nome T.L, de 21 anos de idade, sexo masculino, raça negra, vindo transferido do hospital de Murrupula no dia 7 de março de 2021, com histórico de dor abdominal que teve início no 01/03/2021, a dor localizada na fossa ilíaca direita, apresentava uma dor intensa do tipo queimação, refere como factor agravante locomoção e factor aliviante analgésicos, apresentava como sintoma acompanhante febre. História fornecida pelo paciente.

5.3.9. História patológica pregressa

O paciente refere ter internamentos prévios por motivos de apendicite, em 2020 onde ficou internado por 08 dias. O paciente nega doença crónica, cirurgias, transfusões e assim como nega ter tido alergias alimentares e medicamentosas.

Antecedentes patológicos familiares

Nega ter doenças crónicas na família.

Exame físico

Sinais vitais

A avaliação dos sinais vitais resultou nos seguintes parâmetros: **Temperatura:** 38,1°C Hipertermia; **Pulso:** 78 b/min Normocárdio; **HTA** 120 | 80mmHg Normotenso; **Frequência respiratória** : 28 Cr/min Taquipnea

Dor: Sim, Local: No abdômen na região mesogástrico até a região hipogástrica

Nível da dor: 08 (dor intensa) segundo a escala numérica

Estado geral: Moderado

Padrão Cognitivo-Perceptivo

Nível de consciência: Consciente, orientado no tempo, no espaço e na pessoa com a audição preservada, visão normal e sem prótese dentária

Escala e coma de Glasgow: 15/15

Padrão Cardiovascular

Pulso: Rítmico e cheio

Cateter: Periférica Nr 20

Localização: Antebraço esquerdo, data de colocação: 07/03/2021

Edema: Não apresenta.

Padrão Respiratório

Respiração: Espontânea.

Auscultação pulmonar: MV presente bilateralmente sem ruídos adventícios.

Tosse: Não apresenta.

Dreno abdominal: Sim, com aspiração activa, quantidade 100 ml.

Características do conteúdo: Puru-Sanguinolento.

Padrão Nutricional Metabólico

Peso: 62 Altura: 1.70 Glicemia: 4.5 milmoles

Estado Nutricional:

IMC= 21 normal

Aceitação alimentar: Sim

Dieta: Líquida

Via da administração: Oral

Tolerância alimentar: Sim

Abdôme:

- **Na Inspensão:** o paciente apresentou um abdômen plano, com uma solução de continuidade na região mesogátrica até a região epigástrica, com presença de dreno activo.
- **Na auscultação:** o paciente apresentava ruídos hidroaéreos presente em todos os quadrantes
- **Na palpação:** apresentava uma dor difusa sem massa palpável e nem visceromegália, mais com sinal de Blumberg positivo.
- **Na percussão:** apresentava macicez nos órgãos maciços e timpanismo nos órgãos ocos.
- Manobra de onda líquida negativo.

Padrão de Eliminação:

Eliminação vesical: Normal

Eliminação Intestinal: Normal

Padrão de sono e repouso

Sono: Normal

Padrão de Actividade/Exercício

Mobilidade: Deambulação sem auxílio

Exercício Físico: Irregularmente activa

Padrão de Integridade física (pele e mucosa)

Pele: Pele Limpa

Hidratado: hidratado

Cicatriz: Não apresenta cicatriz

Úlcera de pressão: Não apresenta úlcera

Estado das mucosas: Coradas

Necessidades Psico- Espirituais

Comunicação: Preservado

Gregária e segurança emocional: Vive coma família, ansioso

Observações :

Paciente foi submetido a uma laparotomia, após a uma semana houve uma deiscência dos pontos cirúrgico em consequência de uma infecção na ferida cirúrgica, após ter sido feita técnicas continua de penso, esta evoluiu de ferida infectada para limpa.

Tabela 20: Exames Auxiliar de Diagnóstico

Exames	Resultados	Referência
Hemoglobina	13 g/dl	11,2-17,5 g /dl
Leucócitos	$10.4 \times 10^3/\mu\text{l}$	4,0-10,4 μl
Plaquetas	213	163 – 369
HTZ	NSE	

Fonte: Análises Clínicas do Paciente

Tabela 21: Cardex

Medicamento	Via Administração	Dose	Posologia
Ceftriaxona	Endovenoso	1g	12/12h
Metronidazol	Endovenoso	250mg	8/8h
Paracetamol	Endovenoso	100ml	8/8h
Diclofenac	Intramuscular	75 mg	8/8h
Soro fisiológico	Endovenoso	1000 ml	8/8h
Amoxicilina	Oral	500mg	8/8h

Fonte: Cardex do Paciente

Problemas Encontrados

1. **Domínio 4:** Actividade/Repouso, **Classe 4:** (cardiovascular/ pulmonar) – Respiração;
2. **Domínio 11:** Segurança/protecção, **Classe 6:** (termorregulação) – Hipertermia;
3. **Domínio 12:** Conforto, **Classe1:** (Conforto físico) – Dor;
4. **Domínio 11:** Protecção /Segurança, **Classe 1:** (infecção);
5. **Domínio 12:** Conforto social. **Classe 3:** (conforto social);
6. **Domínio 6:** Auto percepção. **Classe 2:** (Auto-estima).

Diagnóstico de Enfermagem

5.2. Planeamento de Enfermagem

Tabela 22: Taxonómica de NANDA /NIC-NOC 2018/2020

NHB	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NANDA(14)	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM (NIC)	IMPLEMENTAÇÃO	RESULTADOS (NOC)
Domínio 4 Actividade/Repouso Classe4 (cardiovascular/ pulmonar)	Padrão respiratório ineficaz relacionado a dor evidenciado pelo aumento do ciclo respiratório (Taquipneia de 28 cr/min	♦ Manter a cabeceira em 45°; ♦ Observar e avaliar sinais de complicação; ♦ Avaliar a saturação de O₂ ♦ Administrar o O₂.Se for necessário; ♦ Observar e anotar o padrão respiratório.	♦ Foi Elevada a cabeceira a 45°; ♦ Foi avaliado a SO₂; ♦ Foi anotado o padrão respiratório.	Que o paciente alcance FR ideal para a idade (14-24 cr/min).
Domínio 11 Segurança/protecção	Hipertemia relacionada ao processo infeccioso	♦ Arrefecimento corporal; ♦ Reduzir agasalhos e Arejar o ambiente;	♦ Feito arrefecimento corporal; ♦ Foi reduzido o	Manter a temperatura nos parâmetros

Classe 6 (termorregulação)	evidenciado pela temperatura axilar ate 38,1°C.	♦ Administração de antipiréticos se for necessária; ♦ Avaliar a temperatura de 4 /4h; ♦ Fazer anotações dos dados no livro de registo; ♦ Reavaliar a temperatura;	agasalho; ♦ Foi arejado o ambiente; ♦ Foi reavaliada a temperatura corporal	normais (36-37.4° C.)
Domínio 12: Conforto Classe1: (Conforto físico)	Dor aguda relacionada agente biologico lesivo evidenciado pelos relatos do paciente.	♦ Avaliar a intensidade da dor usando a escala da dor. ♦ Aliviar a dor do paciente usando analgésicos. ♦ Avaliar características da dor e local ♦ Proporcionar ambiente calmo.	♦ Foi-lhe avaliado a intensidade da dor usando a escala da dor. ♦ Foi-lhe aliviado a dor do pacinte usando analgésicos.	Que o paciente não refira dor

Domínio11: Protecção /Segurança Classe 1: infecção	Risco de infecção relacionada presença de procedimentos invasivos (punção venosa periférica, ambiente hospitalar, presença de dreno) e ambiente hospitalar	♦ Lavagem das mãos antes e depois de qualquer técnica ♦ Usar EPI completo ♦ Usar técnicas de assepsia ♦ Usar material estéril ♦ Vigiar sinais de infecção ♦ Higienizar e desinfetar a unidade do paciente ♦ Trocar cateter depois de 72 horas ♦ Limitar número de visita diária ♦ Uso de máscara	♦ Feita Lavagem das mãos antes e depois de qualquer técnica ♦ Foi usado material estéril ♦ Foi vigiado sinais de infecção ♦ Foi usado EPI completo ♦ Foi orientado uso de máscara	Que o paciente não contraia infecções
---	--	--	---	---------------------------------------

Domínio11: Protecção /Segurança Classe 1: infecção	Risco de infecção Perda de solução de continuidade cutanea	♦ Lavagem das mãos antes e depois de qualquer técnica ♦ Uso de técnicas assépticas ♦ Penso e desinfecção da ferida ♦ Fazer penso diário ♦ Monitorar sinais de infecção ♦ Administrar antibioticos prescritos	♦ Foi feita a lavagem das mãos antes e depois de qualquer técnica ♦ Feito Penso diário com soro fisiologico ♦ Sinais de infecção monitorizados ♦ Feito administração de antibioticos	Evitar infecção na ferida cirúrgica
Domínio 6: auto-percepção Classe 2: auto-estima	Risco de baixa auto-estima prejudicado relacionada com alteração da imagem	♦ Dar apoio emocional ♦ Informar que o dreno não é permanente ♦ Orientar higiene	♦ Foi lhe dado apoio emocional ♦ Foi lhe informado que o dreno não era permanente	Que o paciente esteja estavel emocionalmente

6. Evolução

1º dia (08/03/2021) – 9:32'

Paciente de nome T.L, de 21 anos de idade, do sexo masculino, raça negra, natural de Murrupula, província de Nampula, internado na enfermaria de cirurgia II, foi transferido do hospital de Murrupula, com diagnóstico de Peritonite. O seu estado geral era reservado, apresentava a pele não íntegra devido a solução de continuidade na região mesogástrico que vai até na região hipogástrico. Entre os cuidados de enfermagem prestados ao paciente destacam-se: Lavagem das mãos antes e depois de qualquer procedimento. Foi-lhe avaliado sinais vitais com seguintes parâmetros: Temperatura 38,1°C, Hipertermia, pulso: 78 bat/minuto Normocardio, tensão arterial:120/80mmhg Normotenso, frequência respiratória: 28 cr/minuto Taquipnéa. Foi-lhe feito arrefecimento corporal, reavaliado a temperatura e feito penso seco com Soro fisiológico a 0,9% e Iodo Povidona. Desta forma, o doente foi deixado a repousar no seu leito.

Figura 1: Foto do paciente no seu primeiro dia de seguimento



Fonte: autora, 2021

A figura acima ilustra, o paciente no seu segundo dia de internamento onde observa-se uma ferida (deiscência de sutura pos laparotomia) pela imagem nota-se que é uma ferida limpa ou seja sem sinais de infecção e nem presença de tecido de granulação, o mesmo apresenta-se com um dreno abdominal activo, com um conteúdo puru-saguinolento, com quantidade diaria com 100 ml.

2º dia (09/03/2021) 7:10'

O paciente no seu 3º dia de internamento, o seu estado geral continua reservado, consciente, orientado no tempo, no espaço e na Pessoa, ainda evoluía com febres. Os cuidados de enfermagem prestados são: temperatura 37°C normotermia; pulso: 78 bat/minuto normocardio, tensão arterial: 120/80 mmHg normotenso; frequência respiratória: 24 cr/m eupneia. Lavadas as mãos antes e depois de qualquer procedimento com água e sabão e foi-lhe feito arrefecimento corporal, desagasalhado, reavaliado a temperatura e feito penso seco com Soro fisiológico a 0,9% e Iodo Povidona. O paciente foi deixado na sua cama a repousar.

3º dia (10/03/2021) 08:15'

O paciente no seu 4º dia de internamento, o seu estado evolui para moderado. Foram prestados os seguintes cuidados de enfermagem: foi avaliado os sinais vitais: temperatura: 36,2°C normotermia, pulso: 60 bat/m normocárdio, tensão arterial: 120/80 mmHg normotenso, frequência respiratória: 16 cr/m eupnéa sem nenhuma alteração e feito o penso seco com Soro fisiológico a 0,9% e com solução Iodo Povodona. Desta forma deixado o paciente a repousar na sua cama.

4º dia (11/03/2021) 07:20'

O paciente no seu 5º dia de internamento, o seu estado geral moderado, administrado a medicação segundo a prescrição médica e feito penso seco com soro fisiológico a 0,9% e Iodo Povidona. Chegou o médico e orientou a remover o dreno, após penso foi-lhe retirado o dreno e feito penso no local de dreno, desta forma deixado o paciente a repousar na sua cama.

Figura 2 : Foto do paciente no seu quarto dia de seguimento



Fonte : autora, 2021

A figura acima ilustra, o paciente no seu quinto dia de internamento onde foi removido o dreno abdominal e apos a remoção foi-lhe feito penso no local onde tinha o dreno.

5º dia 12/03/2021

O paciente no seu 6º dia de internamento, o seu estado geral moderado, os seus sinais vitais estavam normais tensão arterial 120/80 normotenso, temperatura 36 ° c, pulso 80bt/min normocárdia, frequência respiratório 19 cr/min Eupnéa. Foi-lhe feito penso seco com sorofiológico a 0,9% e Iodo Povidona. Foi-lhe dado alta por melhoria, mais com a recomendação de regressar ao hospital continuar com os pensos. Sendo que actualmente o doente está com boa saúde e regresso a sua terra natal, Murupula.

7. Prognóstico

Em linhas gerais o prognóstico do paciente era reservado. No princípio o prognóstico era mau devido ao estado do paciente, mais com as intervenções de enfermagem que lhe foram prestados sem deixar de lado aos cuidados multiprofissionais, o cenário mudou, passando a ter um prognóstico reservado pelo facto de já se notar respostas, evolução face ao tratamento implementado.

8. Auto-avaliação

Ao decorrer do estágio e a realização deste relatório, permitiram-me conhecer e perceber de uma forma holística que a vida profissional de enfermeiro na assistência ao paciente requer muita entrega e dedicação. O estágio decorreu em instituições de diferente níveis e serviços assistências. Fim do estágio profissionalizante, sinto-me preparada para cuidar dos pacientes de forma holística interagindo com eles a qualquer lugar. Sinto-me ansiosa para iniciar com as actividades profissionais de enfermagem. Durante o estágio aprendi a ser e senti-me enfermeira, uma vez que, por vezes era chamada enfermeira a supervisionar os outros colegas estudantes de níveis inferiores, ajudando-os e esclarecendo suas dúvidas na elaboração de diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem e ultrapassar suas dificuldades, assim como aprendi a necessidade e a importância de reflectir as minhas próprias atitudes e comportamento durante a convivência com os pacientes, como propósito único de melhorar o estado geral dos pacientes. A melhor área que me adaptei durante o estágio foi na cirurgia e a pior área foi nos cuidados intensivo. A área que eu gostaria de me especializar é enfermagem pediátrica, O motivo pelo qual é que o índice de mortalidade infantil na África é elevado. A direcção do curso de Licenciatura em enfermagem da faculdade de ciências de saúde da unilúrio contribuiu significativamente no processo de formação de estudantes bem como no acto de cessão de material medico-cirúrgico para a realização de procedimentos em enfermagem.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considero que a experiência durante o estágio integral foi muito boa e extremamente enriquecedora. Trabalhei em vários sectores e durante este tempo pude melhorar a identificar as necessidades humanas básicas e prestando cuidados ao doente de forma integra através de um plano de acção, participando e registando continuamente as actividades realizadas no campo de estágio sendo supervisionada por profissionais de enfermagem qualificados que sugeriam práticas de enfermagem.

Também conheci as pessoas interessantes e divertidas durante esse tempo, que me ajudaram a aprender mais quando tive dúvidas, a assumir responsabilidade do enfermeiro e sentir-se útil em trabalho em equipa transformando num ambiente leve e divertido para atender as necessidades dos pacientes de forma holística. Esperava que este período de estágio integral surgisse mais técnicas de segurança e protecção com finalidade a melhorar a qualidade de trabalho.

A sistematização do plano assistência de enfermagem e a utilização do processo de cuidado NANDA/NIC-NOC foi bastante útil na realização de caso clínico com o diagnóstico de peritonite difusa. Durante o estágio integral foi feito seguimento dum paciente pós operado na enfermaria de cirurgia II com peritonite difusa durante 5 dias que evoluiu satisfatoriamente.

De forma geral fiquei bastante satisfeita com o meu estágio. Pude aprender bastante, mas também pude aplicar bastante do que já havia aprendido. Acredito que durante esse período pude obter um amadurecimento tanto profissional quanto pessoal que será extremamente importante para mim no futuro.

Constrangimentos

- Alguns profissionais de Saúde não trataram bem os estudantes, indo mais com o devido respeito;
- Existem profissionais que exigiram pagamento da parte da Faculdade para ensinar ou explicar os estudantes;

- Existem profissionais que não partilharam os seus conhecimentos com os estudantes e qualquer dúvida que for lançada pelos estudantes constituía incómodo.

Recomendações

- Recomendar que as cadernetas sejam revisadas e sejam colocadas alguns procedimentos que lá não tem;
- Recomendar que os responsáveis do estágio, devem esclarecer as estratégias do mesmo as instituições;
- Recomendar que os docentes não exijam aos estudantes nada que não tenha no guião do relatório durante a elaboração dos mesmo;
- Recomendar que seja concedida a oportunidade dos estudantes terem estágio nos Centros de Saúde em tempo de estágio parcial e não só no tempo de estágio integral.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIA:

1- Departamento de estatística e Planificação-HCN,Relatório Anual De FormaComparativa 2015/2016/2017. Nampula: Departamento de estatística e planificação, 2018.

2-RELATÓRIO ANUAL. Nampula : Departamento de estatística e planificação, 2021.

3- Departamento de estatística e planificação HGM. Relatório de 2º semestre, 2018.

4- O povo Macua e a sua Cultura. Martinez, Francisco Lerma. 2ª Edição. Maputo: EditoraPaulina; 2008.

5-Christiane Martins, Rika M. Kobayashi, Andréa C. Ayoub, Maria Madalena J. Leite.PERFIL DO ENFERMEIRO E NECESSIDADES DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIA PROFISSIONAL. São Paulo : 27 de julho de 2006.

6-Um olhar sobre a realidade de Moçambique: a enfermagem e a saúde, Ana Paula Faustino Gilio, Genival Fernandes de FreitasSão Paulo.13/07/2007.

7-PERFIL DOS ENFERMEIROS ATUANTES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CURITIBAAna Paula Maresi Gleisy Gróss Luciane Favero.Paraná 2015

8-LICENCIATURA PARA ENFERMAGEMMaria José Banza de Arruda. Brasil 2014.

9-Sabiston– Tratado de Cirurgia– As Bases Biológicas da Prática Cirúrgica Moderna, 18ª Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, Brasil, 2015

10-Way, Lawrence, Cirurgia – Diagnóstico e Tratamento, 11ª ed. Guanabara Koogan, 2013.

11-Secondary peritonitis Ghosh PS, Mukherjee R, S Sarkar, Halder SK, Dhar D.,Journal of Medicine and Life Vol. 7, Issue 2, April-June 2014

12-Epidemiology of Secondary Peritonitis:Partha Sarathi Ghosh1, Ramanuj Mukherjee2, Snigdha Sarkar3, Sandip Kumar Halder4, Debasis Dhar5 International Journal of Scientific Study March Vol3, 2016.

13-Planificação-HCN, Departamento de estatística 2019

14-Diagnóstico diferencial entre peritonite bacteriana espontânea e secundária, Ana Paula Cota Pinto Coelho1, Beatriz Carvalho Andraus Gassani1, Camila Issa de Azevedo1, Daiana Ferraz Braga de Oliveira1, Débora Millard Rocha1, Flávia

Nascimento Dutra¹, Leandro Araújo Rios, Raphaela Menin Franco Martins. Minas Gerais 2010.

15- diagnóstico de peritonite pneumocócica secundária a pyo-salpinx em uma jovem saudável através da cultura de pus peritoneal Pasticci MB, Donnini A, Mencacci A, 32. Pasticci MB, Donnini A, Mencacci A, Lapalorcia LM, Cavazzoni E, F. Baldelli. New Microbiol. 2017.

16-Peritonite tuberculosa: estudo de 21 casos:ARNALDO DE JESUS DOMINICI, ADALGISA PAIVA FERREIRA, ORLANDO JORGE MARTINS TORRES, NADJLA ANDRÉYA ALVES GONÇALVES MACEDO, RAIMUNDA MARISTELA GARCIA, ANA LEATRICE DE O. SAMPAIO e MILENI GUEDELHA FORTALEZA 11/7/2009.

17-O tratamento cirúrgico de peritoniteStrobel O, Werner J, Büchler MW. Chirurg. 2011.

18-peritonitis: analysis of 17 cases. GED FOGAÇA, H.S., ABRAHÃO JR., L.J., BORGES, E.J.S. & AZEVEDO ABRAHÃO.2014.

19- Efeito da infecção Cándida em resultado em doentes com peritonite perfuração Prakash, Sharma D, Saxena A, Somashekar L, Khare N, Mishra A, et al.. Indiano J et al. Indiano J Gastroenterol 2014.

20-NANDA.*Diagnosticos de Enfermagem da Nanda- definicoes e Classificacao*. Porto Alegre : Artmed, 2018-2020.

13-ANEXOS

Figura 3: Foto do paciente no quinto dia de seguimento



Fonte: Autora, 2021

A figura acima ilustra, paciente no seu sexto dia de internamento, onde a estagiaria realizou uns cuidados de enfermagem importante em um paciente com ferida, que é a técnica de desinfecção e penso na mesma. Nesse dia a ferida se encontrava limpa e sem sinais de infecção.

Termo de consentimento


Universidade Lúrio
Faculdade de Ciências de Saúde
Direção do Curso de Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

NID
Eu [Redacted] confirmo que:

1. Recebi informação básica sobre minha doença (sintomas, evolução e transmissão).
2. Recebi informação suficiente sobre o tratamento e tive oportunidade de discutir e esclarecer todas dúvidas.
3. Compreendo e aceito qualquer acto médico ou cirúrgico pode ter complicações e efeitos secundários e estes me foram esclarecidos.
4. Prometo tudo fazer para aderir um tratamento em regime ambulatorio ou de internamento.
5. Compreendo e aceito que os meus dados médicos pessoais serão colhidos e analisados mas a informação que me identifica será mantida confidencial e não será revelada.
6. Aceito fornecer as minhas imagens para fins académicos.
7. Em resumo confirmo que fui suficientemente informado (a) e aceito colaborar com o estudante.

Data 01/03/2021 Unidade Sanitária HCM

Assinatura e nome completo do doente
[Redacted]

Assinatura e nome completo do Responsável legal
[Redacted]

Assinatura e nome completo do Enfermeiro Chefe
Lúcia Marcelo Z. Vanomba

Assinatura e nome completo do estudante
Lúcia Marcelo Z. Vanomba

Fonte: Autora 2021