CURSO SUPERIOR TECNOLÓGICO EM RADIOLOGIA

RELATÓRIO DE ESTAGIO CURRICULAR I

CST em RADIOLOGIA

ROBERTA DA CONCEIÇÃO SANTOS

Itabuna - BA
25 de junho de 2018

CURSO SUPERIOR TECNOLÓGICO EM RADIOLOGIA

RELATÓRIO DE ESTAGIO CURRICULAR I

CST em RADIOLOGIA

Hospital Calixto Midlej de Filho

Relatório apresentado como parte das exigências para obtenção do título de Tecnólogo em Radiologia.

_____

Roberta da Conceição Santos
Estagiário

_____

Alone Oliveira Santana
Orientador

_____

Marcos Antônio Santos Silva
CRTR: 3091 T
Supervisor das Aplicações Técnicas da SCMI

Itabuna - BA
25 de junho de 2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os técnicos de radiologia do Hospital Calixto, que colaboraram no meu aprendizado, ampliaram meus conhecimentos, e me fez reconhecer os valores humanos e espirituais. Não posso deixar de agradecer aos demais profissionais do hospital de que me receberam tão bem e sempre estiveram dispostos a me ensinar e ajudar.

Agradeço ao meu orientador de estágio professor e mestre Alone Oliveira e ao coordenador Dr. Lucas Ribeiro por empenho e dedicação para que o estágio do curso de radiologia acontecesse, por repassar conhecimentos valiosos e pela confiança que tiveram em mim.

Muito obrigada aos meus familiares que colaboraram para conclusão do meu estágio. Dedico este trabalho a Deus e a minha filha Sophia. Eles são meu entusiasmo e motivação.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 5
OBJETIVO 6
ROTINA 7
Constantes 7
Biossegurança 8
Organização 8
Posicionamento 8
Descrição do aparelho de raio x 9
ANÁLISES DOS PRINCIAIS EXAMES E PATOLOGIAS ASSOCIADAS AOS PROTOCOLOS MAIS VISTOS EM CAMPO 10
1. Raios-x de Bacia – Paciente vítima de acidente automobilístico 10
1.1.1. – Introdução 10
1.1.2. – Objetivo 10
1.1.3. – Metodologia 10
1.1.4. – Resultados e discussão 10
1.1.5. – Conclusão 10
2. UROGRAFIA 11
1.2.1. – Introdução 11
1.2.2. – Objetivo 11
1.2.3. – Metodologia 11
1.2.4. – Resultados e discussão 11
1.2.5 – Conclusão 11
CONSIDERAÇÕES FINAIS 12
BIBLIOGRAFIA 13
ANEXOS 14
..... 14

INTRODUÇÃO

Em cumprimento as determinações do estágio supervisionado, apresento o relatório de atividades desenvolvidas no estágio curricular no período de 04/04 a 24/05 de 2018, totalizando 176 horas, no Hospital Calixto Midlej de Filho.

O papel da instituição de ensino é transformar o aluno em cidadão crítico e qualificado para o mercado de trabalho. Portanto, dentro da minha prática, procurei ser participativa e observadora para assim construir o meu conhecimento.

Fui muito bem recebida pelos funcionários do setor da radiologia. Neste setor do Hospital Calixto, tem uma sala ultrassom, duas salas de raios-X, uma de tomografia computadorizada, sala de laudos, salas administrativas, recepção e copa. O setor possui uma coordenadora, auxiliares administrativos, médicos radiologistas, técnicos em radiologia, técnicos em enfermagem, uma enfermeira e equipe de higienização. Atende pacientes externos de variadas idades, pacientes internos do próprio hospital, além de realizar exames no leito de CTI (Centro de Tratamento Intensivo) e UCI (Unidade Coronariana de Itabuna) utilizando equipamento de raios-X móvel.

O estágio supervisionado em raios-X, foi imprescindível para colocar em prática tudo o que foi abordado em sala de aula, especialmente nas disciplinas de Incidências Radiológicas I, II e III e Anatomia das Imagens Radiológicas, e me servirá como base para qualquer outra área da radiologia médica.

Eu fiquei em torno de três dias observando o técnico, após isso comecei a coparticipar, e depois passei a fazer alguns exames sozinha.

OBJETIVO

Este relatório tem o propósito de demonstrar de forma objetiva, as atividades desenvolvidas e as incidências praticadas nas salas de exames de raios-x, do Hospital Calixto.

O Objetivo do estágio é o exercício da prática na radiologia médica e inserir o estudante no ambiente de trabalho com acompanhamento e supervisão, para assimilar a teoria na prática. Desenvolver a tomada de iniciativas para resolução de problema do cotidiano, relacionamento com os colegas e pacientes, habilidades e competências em complemento aos conteúdos teóricos do curso, e permitir ao aluno uma interação com seu universo de atuação profissional.

ROTINA

O início do estágio foi marcado pela observação. Neste período, eu assistia a maneira do técnico trabalhar. Vale ressaltar que por ser hospital, a escala dos técnicos varia muito, e com isso, todo dia era um plantonista diferente, e cada um tinha sua didática e forma de trabalhar. Eu extraía o melhor de cada um. Atentava-me ao comportamento dele diante dos pacientes e do médico radiologista Dr. Júlio Porto, como os abordava, como se dirigia a eles, a postura diante dos mesmos. Analisava a organização na sala de exame e sala de comando (CR), como tocava e posicionava o paciente, as constantes que utilizava para cada incidência até a revelação do exame, além da relação com os colegas trabalho e outros profissionais.

Logo depois, passei por um período intermediário, onde eu abordava o paciente na recepção, levava-o até a sala de exame, fazia o posicionamento, escolhia a constante, disparava os raios-x, mas sempre acompanhada e supervisionada pelo técnico. Fazia o registro da O.S. no CR, inseria o cassete na DRY para fazer a leitura. E a imagem estando aprovado pelo técnico ele me autorizava a liberar o paciente.

A fase da “coparticipação” (estagiário e técnico na sala de exame) ainda acontece, pois surgem exames que acontece com pouca frequência. Como RX de costelas, de sacro-cóccix, fistulografia, e eu não tenho segurança de fazer só. E para evitar radiação desnecessária no paciente, na tentativa de acertar, prefiro pedir ao técnico que me acompanhe.

Após o período de coparticipação, eu já me sentia segura em exames rotineiros como Raios-x de tórax, colunas, mãos, seios da face, pelve etc. Esses eram bem corriqueiros. Eu sempre tinha no meu bolso uma tabela de constantes, que conferia com o plantonista. O setor de radiologia realiza exames contrastados, e eu acompanhei vários, como histerossalpingografia, uretrocistografia, urografia, enema, trânsito intestinal, esôfago.

Constantes

Os fatores de exposição radiográfica são divididos em kV, mA, tempo e distância. Estes fatores são os controles para a realização da radiografia, através destes caracteriza a qualidade da imagem. Com pouco tempo de estágio, já se tem na memória um padrão das constantes para cada tipo de

incidência. Mas o biotipo do paciente e a calibração do aparelho também interferem na qualidade da imagem. A constante usada em um exame de raios-x de tórax de um paciente magro não será a mesma usada num paciente gordo por exemplo. Aconteceu inclusive de o aparelho de uma das salas descalibrar, e mesmo triplicando as constantes, a imagem ficava de péssima qualidade. A sala ficou fechada até a visita de um engenheiro para manutenção.

Biossegurança

A presença de radiação ionizante gerada pelos equipamentos de diagnóstico por imagem e de substâncias radioativas usadas para a realização dos exames expõe os profissionais que atuam nesse setor a riscos, que se tornam perigosos por serem imperceptíveis até que seus efeitos apareçam.

A radiação ionizante em pequenas doses é indolor, incolor, veloz, não deixando, assim, sequelas visíveis e necessitando de um período de latência para o desenvolvimento de sintomas.

Essas características podem fazer com que os próprios profissionais negligenciem os riscos aos quais estão expostos e, consequentemente, não se preocupem com a biossegurança. Portanto em cada sala de radiologia há um avental e um protetor de tireoide, e são utilizados pelos profissionais e pacientes quando necessários.

Organização

Todos os dias, antes de iniciar as atividades operacionais:

- Verifico as condições de limpeza do mobiliário e equipamentos antes de organizá-la para o procedimento solicitado.
- Reviso o material esterilizado existente na sala, completo o que falta e providencio o material específico para o exame programado;
- Preparo se necessário, o contraste;
- Arrumo os móveis e materiais, troco os lençóis e chambres (sempre que necessário durante o plantão), faço limpeza do bucky, mesa, comando, colimador, cassetes e móveis com álcool.
- Evito o excesso de material na sala.

Posicionamento

São várias as posições que permitem a realização de exames. Cada uma delas possui características e finalidades próprias. Posicionar o paciente

de acordo com o exame que será realizado significa expor a área de interesse a ser diagnosticada. As mudanças de posições podem ocasionar tonturas, mal-estar, palidez. E o técnico deve estar atento quanto a possíveis queixas do cliente. Sempre tendo o cuidado de não deixá-lo constrangido. Construir um bom relacionamento com o paciente se resume no interesse real por ele, sabendo usar o vocabulário e ouvi-lo. E não esquecer: O paciente é sempre o protagonista. É muito importante, dentro da sala de exames fazer uma breve anamnese. Sempre pergunto o motivo do exame, e anoto as informações na OS do paciente, e assim servir de referência para o médico radiologista.

Descrição do aparelho de raio x

Fabricante: VMI Indústria e Comércio LTDA

Nome do Produto: Compacto Plus 500L (na sala 2) e 800 (na sala 1)

Reg. ANVISA: 10238040019

O sistema é composto dos seguintes módulos:

- Gabinete e Painel de Controle
- Estativa EG (chão-teto, chão-mesa)–motorizada opcional/ Estativa S/ Estativa Teto / Estativa Giratória Pendulum SS
- Mural Bucky MB / S
- Mesa Bucky Tampo Flutuante / Elevatória Motorizada/ Móvel / Fixa
- Unidade Selada Rotax
- Colimador

Características	Compacto Plus 500	
Focos (faixas de corrente):	50, 100, 150, 200, 300 e 500mA (focos programáveis)	
Alimentação:	Trifásica 220V/ff	Trifásica 380V/ff
Faixa de operação:	200 a 250Vac	340 a 420 Vac
Potência de entrada:	70KVA (para operação em máxima potência)	
Frequência de operação:	50/60Hz	50/60Hz
Resistência aparente da rede:	0,10Ω	0,20Ω
Proteção de sobre corrente:	Disjuntor termomagnético de 50 / 63A (interno)	

Gerador:	Compacto Plus 500
Potência nominal:	50KW@500mA/100kV (opcional até 60 kW)
Faixa de kV:	30 a 125kV (30 a 150 opcional)
Faixa de mA:	50 a 500mA
Faixa de mAs:	1 até limite do tubo ou 500mAs

Características	Compacto Plus 800	
Focos (faixas de corrente):	50,100,150,200,300,400,500,600 e 800mA (focos programáveis)	
Alimentação:	Trifásica 220V/ff	Trifásica 220V/ff
Faixa de operação:	200 a 250Vac	340 a 420 Vac
Potência de entrada:	80KVA (para operação em máxima potência)	
Frequência de operação:	50/60Hz	50/60Hz
Resistência aparente da rede:	0,10Ω	0,10Ω
Proteção de sobre corrente:	Disjuntor termomagnético de 63A (interno)	

Gerador:	Compacto Plus 800
Potência nominal:	60KW@800mA/75kV
Faixa de kV:	30 a 125kV (30 a 150 opcional)
Faixa de mA:	50 a 800mA
Faixa de mAs:	1 até limite do tubo ou 500mAs

ANÁLISES DOS PRINCIAIS EXAMES E PATOLOGIAS ASSOCIADAS AOS PROTOCOLOS MAIS VISTOS EM CAMPO

1. Raios-x de Bacia – Paciente vítima de acidente automobilístico

1.1.1. – Introdução

Entre os casos mais interessantes está o de um paciente vítima de um acidente automobilístico. Ele estava indo trabalhar de moto, foi ultrapassar uma caçamba e acabou sendo atropelado por ela. Realizado anamnese pelo medico plantonista do PA, que solicitou Raios-X de pelve.

1.1.2. – Objetivo

Localizar o motivo das dores e o sangramento pelo reto.

1.1.3. – Metodologia

Paciente ainda imobilizado foi transferido da maca para mesa de exames (decúbito dorsal). Não oferecemos travesseiro, pois estava com colar cervical. Utilizamos o cassete 35 x 43 na transversal. Alinhamos o plano médio sagital do paciente para a linha central da mesa e do RC. Evitamos mexer pernas e pés, pois não sabíamos a dimensão da lesão. RC perpendicular ao RI da mesa e 5 cm abaixo da EIAS. O exame de raios-x constatou fratura de sínfise púbica.

1.1.4. – Resultados e discussão

O médico do PA solicitou também Tomografia computadorizada para avaliar partes moles. Constatou perfuração da bexiga e do reto.

1.1.5. – Conclusão

Paciente ficou alguns dias internado no CTI e posteriormente foi levado pra Salvador para fazer cirurgia de colocação de prótese e retornou para o Calixto.

Figura 2 - Acidente

Figura 1 - Pós-cirúrgico

2. UROGRAFIA

1.2.1. – Introdução

Paciente com dores, dificuldades e ardência ao urinar. Tinha em mãos imagem de ultrassom, que mostrava cálculo renal. Paciente estava nervosa, com receio do exame.

1.2.2. – Objetivo

Avaliar a estrutura e funcionamento do sistema urinário.

1.2.3. – Metodologia

O preparo para urografia excretora deve incluir jejum de 8 horas e limpeza intestinal com laxantes orais, de acordo com a indicação do médico. É feita a remoção total da roupa do paciente. O paciente deve usar o roupão hospitalar com a abertura para trás. Posicionamos o paciente em decúbito dorsal na mesa de exames. Alinhamos o plano médio sagital do paciente para a linha central da mesa e do RC. Braços estendidos ao lado do corpo. O cassete utilizado é sempre 35 x 43, na vertical e com o marcador lateral correspondendo ao lado direito do paciente. Margem inferior do cassete 5 cm abaixo da sínfise púbica. RC perpendicular ao RI no nível da crista ilíaca. DFR de 1m. A exposição é feita ao final da expiração. Faz um exame de raios-x abdominal simples antes da injeção de contraste. Depois, é injetado o contraste iodado na veia que é rapidamente eliminado pela urina, permitindo observar todo o trato urinário desde os rins até à uretra. Após a injeção do contraste faz-se exposição com 5, 10, 15 e 30 minutos. E também um pós-miccional.

1.2.4. – Resultados e discussão

Paciente com obstrução no ureter esquerdo e pelve renal alterada.

1.2.5 – Conclusão

O exame foi importante para identificar a localização do cálculo renal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oportunidade de vivenciar o dia-a-dia na radiologia, garante ao aluno outra visão do mercado de trabalho. Permite ao aluno conhecer suas limitações, logo conhecendo um pouco das suas fraquezas e habilidades fica mais fácil escolher no que trabalhar depois de formado. Participar de decisões, ter obrigações a cumprir, liberdade para atuar e tirar duvida, faz com que o aluno desenvolva um senso de responsabilidade, essencial ao trabalho.

O estágio só me acrescentou conhecimentos. Busquei construir e vivenciar meu aprendizado e a ética profissional. Todo dia uma surpresa, uma nova experiência e novas técnicas. Além de desempenhar meu papel na realização de exames, também sou um pouco psicóloga, pois muitos pacientes que chegam doentes acabam desabafando e contando sua história e suas dores. Muitos choram e me abraça, e isso, me fez entender que temos que ser pessoas humanizadas e nos tornar benéficos, nem que seja apenas levando uma palavra de conforto.

Desejo que meu trabalho dignifique ambas as instituições (hospital e instituição de ensino superior).

BIBLIOGRAFIA

(s.d.). Fonte: Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=_0c-X6pdXug

Blog da radiologia. (s.d.). Fonte: http://radiologia.blog.br/fisica-radiologica/ainda-faz-confusao-com-kv-e-mas-este-artigo-vai-te-ajudar

engenhocas, O. d. (02 de 02 de 2018). *https://www.youtube.com/watch?v=_0c-X6pdXug*. Fonte: Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=_0c-X6pdXug

Kenneth L. Bontrager, M., & Lampignano, J. P. (2015). *TRATADO DE POSICIONAMENTO RADIOGRÁFICO E ANATOMIA ASSOCIADA.* Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda.

Vitalaire. (s.d.). Fonte: https://www.vitalaire.com.br/sites/vitalaire_br/files/2016/12/22/manual_de_oxigenio_vitalaire.pdf

ANEXOS

Figura 3 - Sala de exames 1

Figura 3 - Dosímetro. Utilizado pelo IOE, e tem a função de medir a exposição à radiação.

Figura 4 - Sala de exames 2

Figura 5 - CR - Sala para impressão das imagens