

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR  
ESTUDO DE CASO**



**CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**MARCELO MANOEL LIANDRO**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be the name "Marcelo Manoel Liandro".

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

ESTUDO DE CASO – INSUFICIÊNCIA RENAL  
CRÔNICA

REL ENF  
0010

CEFET - UE Joinville



\*0118\*

REL ENF

0010

Estudo de caso

CEFET-SC BIBLIOTECA

MARCELO MANOEL LIANDRO

JOINVILLE  
JANEIRO DE 2000



**Escola Técnica Federal de Santa Catarina**

**Diretoria de Relações Empresariais – DRE**

**Coordenação do Serviço Integração Escola-Empresa – SIE-E**

### ANÁLISE DE RELATÓRIO

(Nº Protocolo: 000583    Data: 24/02/2000)

Ano/Semestre de conclusão da teoria : <b>99/2</b>		Prazo final p/ conclusão do curso: <b>2001/2</b>	
Estagiário: <b>MARCELO MANOEL LIANDRO</b>			
Nº de Matrícula: <b>9810337-2</b>		Fone Contato: <b>(047) 437.0469</b>	
CURSO: <b>ENFERMAGEM (59)</b>			
Empresa 1: <b>FETESC</b>			
Empresa 2:			
Empresa 3:			

### ANÁLISE DE DOCUMENTAÇÃO

Aprovado em: 25/02/00

Pendente: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

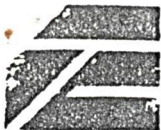
- Termo de Compromisso     Ficha de Avaliação     Rubrica do Supervisor da Empresa
- Programa de Estágio     Declaração de Carga Horária     Foto

Comunicação da Pendência: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Pessoa Contatada: \_\_\_\_\_

Data para Retorno: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass. do Analista: 



**ANÁLISE DE RELATÓRIOS**

ESTAGIÁRIO: <u>MARCELO MANOEL LIANDRO</u>	Nº PROTOCOLO:
PERÍODO DE ESTÁGIO: <u>27/07/98 a 17/12/99</u>	CURSO: <u>téc. Enfermejem</u>
EMPRESA: <u>fetesc</u>	CARGA HORÁRIA: <u>770 Horas</u>
	TELEFONE: <u>4370469</u>

**ANÁLISE DE REDAÇÃO**

RELATÓRIO APROVADO EM: <u>   /   /   </u>	ASS. ANALISTA:
CONCEITO:	

**ANÁLISE DO CONTEÚDO TÉCNICO**

RELATÓRIO APROVADO EM: <u>23/02/2000</u>	ASS. ANALISTA: <u>MÁRCIA BEY KOHLS</u>
CONCEITO: <u>BOM</u>	ENFERMEIRA COREN-SC 39953

O RELATÓRIO DE ESTÁGIO NÃO FOI APROVADO PELOS SEGUINTE MOTIVOS:

1- DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA:

3 - ANÁLISE TÉCNICA:

2 - ANÁLISE DE REDAÇÃO:



**DADOS DO ESTAGIÁRIO**

ALUNO: **Marcelo Manoel Liandro**  
 DATA DE NASCIMENTO: **15/05/77** LOCAL: **Guaratuba** UF: **PR**  
 CURSO TÉCNICO DE: **Enfermagem**  
 MATRÍCULA: **9810337-2** FORMATURA (Ano/Semestre): **99 / 2º**  
 ENDEREÇO: (Rua, Av.,) **Rua Senador Rodrigo Lobo** nº: **710** aptº: \_\_\_\_\_  
 Bairro: **Iriirú** Cidade: **Joinville** CEP: **89200-000** UF: **SC**  
 TELEFONE PARA CONTATO: ( **0XX47** ) **4370469** Email: \_\_\_\_\_



**DADOS DO ESTAGIO**

CARGA HORÁRIA TOTAL: **770** HORAS

EMPRESA: **Fundação do Ensino Técnico de Santa Catarina**  
 ENDEREÇO: (rua, av.) **Av. Mauro Ramos** nº: **950** sala: \_\_\_\_\_  
 Bairro: **Centro** Cidade: **Florianópolis** CEP: **88220-300**  
 Telefone: **(0XX48) 224 3320** Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
 NATUREZA: ..... privada ÁREA DE ATUAÇÃO DA EMPRESA: \_\_\_\_\_  
 ..... pública  
 ..... economia mista NÚMERO DE EMPREGADOS: Total: \_\_\_\_\_  
 ..... outro Nível Técnico: \_\_\_\_\_  
 Nível superior: \_\_\_\_\_

ANO DE FUNDAÇÃO: \_\_\_\_\_  
 FATURAMENTO BRUTO ANUAL: R\$ \_\_\_\_\_ (opcional)  
 PERÍODO DO ESTÁGIO **27 / 07 / 1998** A **09 / 12 / 1999**  
 DEPARTAMENTO, DIVISÃO OU SETOR EM QUE ATUOU: **Hospital Dona Helena, Hospital São José, Maternidade Darcy Vargas, Hospital Regional, Secretaria de Saúde do Município, Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina.**  
 SUPERVISOR NA EMPRESA: **Márcia Bet Kohls**

EMPRESA: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: (rua, av.) \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_ sala: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
 NATUREZA: ..... privada ÁREA DE ATUAÇÃO DA EMPRESA: \_\_\_\_\_  
 ..... pública  
 ..... economia mista NÚMERO DE EMPREGADOS: Total: \_\_\_\_\_  
 ..... outro Nível Técnico: \_\_\_\_\_  
 Nível superior: \_\_\_\_\_  
 ANO DE FUNDAÇÃO: \_\_\_\_\_  
 FATURAMENTO BRUTO ANUAL: R\$ \_\_\_\_\_ (opcional)  
 PERÍODO DO ESTÁGIO    /    /    A    /    /     
 DEPARTAMENTO, DIVISÃO OU SETOR EM QUE ATUOU: \_\_\_\_\_  
 SUPERVISOR NA EMPRESA: \_\_\_\_\_

OBS: Anexar esta ficha ao relatório.



## TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

A FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA, FETESC, CGC/MF:80.485.212/0001-45 estabelecida em , representada pelo Sr. Vilmar Coelho na qualidade de Diretor Executivo e o(a) Estagiário (a) **MARCELO MANOEL LIANORO**, matriculado(a) na 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem e a ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA, representada pela Técnica em Assuntos Educacionais, Valéria Magalhães Rodrigues, na qualidade de Coordenadora do Serviço de Integração Escola - Empresa, SIE-E, acertam o seguinte, na forma das Leis nº 6.494 de 07/12/1977 e nº 8.859 de 23/03/94 e Decreto nº 87.497 de 18/8/82.

**Art. 1º** - O(A) Estagiário(a) desenvolverá atividades dentro de sua área de formação, ficando certo que qualquer exigência estranha implicará configuração de vínculo empregatício.

**Art. 2º** - A ETF/SC elaborará o programa de atividades, a ser cumprido pelo Estagiário(a), em conformidade com as disciplinas cursadas pelo mesmo.

**Art. 3º** - O Estágio será de 738 (setecentas e trinta e oito) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

Carga Horária	Instituição/Setor	Período
270 h	H.D.H. / H.M.S.J. / H.R.	27/07/98 a 16/12/98
240 h	H.M.S.J. / H.D.H. / H.R. / Amb. Rede Municipal	19/03/99 a 09/07/99
260 h	H.M.S.J. / M.D.V. / H.D.H. / H.R. / CAP / IPQ	30/08/99 a 17/12/99

**Parágrafo 1º** - Este período poderá ser prorrogado mediante prévio entendimento entre as partes.

**Parágrafo 2º** - Tanto a Empresa, a Escola ou o (a) Estagiário(a) poderão, a qualquer momento, dar por encerrado o Estágio, mediante comunicação por escrito.

**Art. 4º** - Pelas reais e recíprocas vantagens técnicas e administrativas, a Empresa designará como Supervisor interno de Estágio o(a) Sr(a). **ANNA GENY BATALHA KIPEL**, ao qual caberá a orientação e a avaliação final do Estagiário(a).

**Art. 5º** - O(A) Estagiário(a) declara concordar com as Normas Internas da ETF/SC, propondo-se a conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento de seu desempenho e aproveitamento.

**Art. 6º** - O Estagiário(a) se obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio, comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.


**Art. 7º** - Nos termos do Art. 4º da Lei nº 6.494/77, o(a) Estagiário(a) não terá, para quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a Empresa, ficando, aquele(a), segurado contra acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice nº 261460 da Companhia **MINAS BRASIL**.


**Art. 8º** - Fica firmado o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Florianópolis, 26 de Outubro de 1998.

  
EMPRESA **Vilmar Coelho**  
Assinatura e Carimbo **Director Executivo**  
FETESC

  
Estagiário

  
**Valéria Magalhães Rodrigues**  
Coordenadora do SIE-E/ETF-SC

  
Testemunha

H.D.H.- Hospital Dona Helena / H.M.S.J. - Hospital Municipal de São José / H.R. -Hospital Regional  
CAP - Centro de Atendimento Psicológico / I.P.Q. - Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina  
M.D.V. - Maternidade Darcy Vargas





MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO  
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS  
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA


PROGRAMA DE ESTÁGIO


Estagiário(a) **Marcelo Manoel Liandro** Matrícula: **9.8.1.0.3.3.7-2** Curso Técnico de Enfermagem - Form:19/99/2º Sem.  
Supervisor na Empresa: **Anna Geny Batalha Kipel** COREN: **38567**

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital Municipal São José Hospital Dona Helena Hospital Regional	27/07/98 a 09/09/98 10/11/98 a 16/12/98	<ul style="list-style-type: none"><li>Fundamentos de Enfermagem</li><li>Clínica Médica - UTI e Emergência</li></ul>	270
2. Hospital Municipal São José Hospital Dona Helena Hospital Regional Ambulatórios Rede Municipal	19/03/99 a 30/04/99 07/06/99 a 09/07/98	<ul style="list-style-type: none"><li>Clínica Cirúrgica - CME - C. Cirúrgico</li><li>Saúde Pública</li></ul>	240
3. Hospital Municipal São José Maternidade Darcy Vargas Hospital Dona Helena Hospital Regional CAPS - IPQ	30/08/99 a 15/10/99 16/11/99 a 17/12/99	<ul style="list-style-type: none"><li>Pediatria - Neonatologia - Obstetria</li><li>Psiquiatria</li><li>Administração</li></ul>	260

  
Estagiário(a)

Assinatura

  
Supervisor na Empresa  
Assinatura e Carimbo

  
Coordenador do Curso  
Assinatura e Carimbo

*Juraci Maria Dische*  
COORD. CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM  
COREN 39537







MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO  
ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE RELAÇÕES EMPRESARIAIS  
SERVIÇO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA-EMPRESA

Estagiário(a): MARCELO MANOEL LIANDRO

Curso Técnico de: ENFERMAGEM Formatura: 2º Semestre/19 99

Empresa: FETESC Tel ( 048 ) 224 - 3320

Endereço: (Rua, Av.) MAURO RAMOS, N.º 950 BAIRRO CENTRO

Complemento: \_\_\_\_\_ Cidade: FLORIANÓPOLIS UF: SC CEP: 88020-300

Área/Setor de Estágio: ENFERMAGEM

Nome do(a) Supervisor(a) de Estágio: MÁRCIA BET KOHLS

### FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO(A) ESTAGIÁRIO(A)

CONCEITOS: MB = muito bom B = bom R = regular D = deficiente

FATORES		GRADUAÇÕES			
		MB	B	R	D
01. RELACIONAMENTO:	Considere a capacidade do Estagiário de bem conviver com os demais colegas de trabalho	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. RESPONSABILIDADE:	Considere o zelo pela documentação, uso de equipamentos e materiais, além do cumprimento de tarefas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. OBJETIVIDADE:	Considere a escolha adequada para atingir determinada meta, dentro de várias possibilidades.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. INTERESSE:	Considere a participação ativa com empenho para desenvolvimento das tarefas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. INICIATIVA:	Considere o desenvolvimento das atividades sem dependência de outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. COOPERAÇÃO:	Considere o auxílio que presta aos colegas, a maneira como acata as determinações	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. ASSIDUIDADE	Considere o comparecimento regular ao trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. PONTUALIDADE:	Considere a precisão no cumprimento da jornada de trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. QUALIDADE DE TRABALHO:	Considere a exatidão, apresentação e ordem nas tarefas propostas.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. CONHECIMENTO TÉCNICO:	Considere a capacidade em aplicar seus conhecimentos teóricos para melhor desenvolvimento do trabalho	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho  
a minha esposa Fabiane,  
que muito ajudou e incentivou  
para a concretização do curso.



## **AGRADECIMENTO**

Ao corpo docente,  
pela paciência e segurança  
dispensadas no decorrer do curso.  
Que continue formando verdadeiros profissionais da saúde.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	05
<b>2 EMPRESAS</b> .....	07
<b>3 ESTUDO DE CASO – INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA</b> .....	16
3.1 APRESENTAÇÃO .....	16
3.2 ANAMNESE .....	16
3.3 EXAME FÍSICO .....	16
3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL E SECUNDÁRIO .....	17
3.5 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA .....	17
3.5.1 Fisiopatologia .....	17
3.5.2 Etiologia .....	18
3.5.3 Sintomatologia .....	18
3.6 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO .....	19
3.6.1 Fisiopatologia .....	19
3.6.2 Etiologia .....	19
3.6.3 Sintomatologia .....	19
3.7 ANEMIA .....	20
3.7.1 Fisiopatologia .....	20
3.7.2 Etiologia .....	20
3.7.3 Sintomatologia .....	20
3.8 EXAMES LABORATORIAIS .....	20
3.9 TRATAMENTO CLÍNICO .....	21
3.10 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO .....	22
3.11 TRATAMENTO CIRÚRGICO .....	23
3.12 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM .....	23
3.13 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO .....	24
3.14 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	24
<b>4 CONCLUSÃO</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	26

*Renome?*

## INTRODUÇÃO

O Curso Técnico de Enfermagem é um curso seqüencial, ou seja, só podem freqüentá-lo os alunos com ensino médio completo. O ingresso dá-se através de exame de classificação, cujas inscrições acontecem sempre nos meses de maio e novembro.

O Curso Técnico de Enfermagem está localizado no Centro Profissionalizante do Hospital Dona Helena. Com exceção do estágio de Psiquiatria, que é realizado em São José/SC, o restante dos estágios é realizado dentro do município de Joinville.

Realizou-se estágio de Fundamentos de Enfermagem, no setor "O" do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, no Pronto Atendimento vinte e quatro horas do bairro Itaum e nos setores "E" e "C" do Hospital Dona Helena, objetivando-se dar um conforto total ao cliente, pondo em prática teorias vistas em sala de aula, realizando as técnicas básicas de Enfermagem.

O estágio de Clínica Médica foi realizado no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, nos setores "O", Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no setor de Emergência (Pronto Atendimento), visando por em prática a teoria ministrada em sala de aula, estudando as patologias, dando conforto total ao cliente e realizando técnicas e procedimentos como no estágio em Fundamentos de Enfermagem.

O estágio de Centro Cirúrgico teve lugar no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, no Centro Cirúrgico (CC) e na Central de Material Esterilizado (C.M.E.) e no Hospital Dona Helena, setor C, colocando-se em prática técnicas de esterilização de materiais e acompanhamento de cirurgias como instrumentador, circulando e identificando qual o tipo de cirurgia realizada no período e, procurando dar conforto total ao cliente, realizando cuidados pré e pós-operatórios.

O estágio de Materno Infantil foi cumprido no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, no setor de Pediatria e na Maternidade Darcy Vargas, nos setores de Neonatologia (berçário), Setor C (obstetrícia), Centro Cirúrgico e Sala de Parto. Objetivou-se, neste estágio, prestar cuidados às gestantes com risco na gravidez, auxiliar na sala de parto e centro cirúrgico, prestando, também, cuidados aos recém-nascidos na sala de triagem e berçário.

Cumpriu-se o estágio de Saúde Pública no Posto de Saúde do bairro Boehmerwaldt e Posto de Saúde do bairro Jardim Paraíso, onde funciona o Programa Saúde da Família, com o objetivo de prestar cuidados à população em geral, realizando busca ativa, visitas domiciliares, palestras sobre hipertensão e diabetes, sempre orientando às mães a importância de manter a carteira de vacinação de seus filhos em dia.

Realizou-se estágio de Psiquiatria no Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPQ) com o objetivo de conhecer a realidade do sofredor psíquico e seu tratamento, colocando em prática teorias vista em sala de aula.

Efetivou-se o estágio de Noções de Administração na Maternidade Darcy Vargas, setor C, visando-se acompanhar a supervisão, procurando saber as intercorrências e observando-se os pontos positivos do setor, informando a supervisão pontos passivos de mudanças para a melhora das atividades.



O relato, a seguir, é um estudo de caso que se realizou no estágio em Clínica Médica, no período de 10/11/98 a 16/12/98, objetivando maior conhecimento da patologia.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive letter 'P' with a vertical line extending downwards from its base.

## EMPRESAS

### 2.1 HOSPITAL DONA HELENA

O Hospital Dona Helena fica situado na rua Blumenau, 123, em Joinville - SC. É o resultado de muita dedicação e persistência de um grupo de senhoras, as voluntárias da Associação de Socorro das Senhoras Evangélicas de Joinville, nome que o hospital ganhou ao ser criado em 12 de novembro de 1916, para ajudar a comunidade carente. Anos depois, a instituição passou a se chamar Casa de Saúde Dona Helena para, em 1953, ganhar seu nome definitivo, Hospital Dona Helena.

A preocupação constante da administração e do corpo clínico em acompanhar o contínuo avanço tecnológico da medicina, faz do Hospital Dona Helena, um hospital de referência em Santa Catarina.

Classifica-se como hospital geral, de grande porte, destinado ao tratamento de todas as patologias. Possui uma área física de 1.500 metros quadrados, capacidade de 180 leitos, e uma média mensal de 1.320 internações.

Possui 459 funcionários e 400 médicos de todas as especialidades em seu corpo clínico.

Dispõe de Unidade de Terapia Intensiva móvel, concebida para realizar de forma segura e eficiente o primeiro atendimento, o diagnóstico e o transporte de pacientes em caso de risco de vida iminente, decorrente de problemas cardiológicos e cerebrovasculares, entre outros.

A Associação Beneficente Evangélica de Joinville é a entidade mantenedora do Hospital Dona Helena e do Centro Profissionalizante que oferece, em convênio com a Escola Técnica Federal de Santa Catarina, o curso Técnico em Enfermagem.

Trata-se de um hospital que atende clientes particulares e conveniados.

### 2.2 HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ

Em 1851, com a chegada dos primeiros imigrantes a Joinville, sendo transportados em péssimas condições de higiene e conforto e em navios superlotados, logo se percebeu a extrema necessidade de um local para abrigar os doentes.

Construiu-se, assim, uma pequena casa de madeira que seria o primeiro hospital, transformada também em residência do primeiro médico que aqui chegou, Wilhem Moeller.

No ano seguinte, aconteceu a construção de um novo prédio, que passou a ser o hospital colônia, servindo também de albergue para os desabrigados.

Inicialmente, situava-se na rua quinze de novembro, e em 1858 foi transferido para a rua Alemã e, em 1864, na mesma rua, surgia uma nova casa construída para ser o novo hospital. Apenas em 1893 conseguiu-se transferir a administração do hospital para a câmara municipal de Joinville considerando-o, então, uma utilidade



pública, conseguindo assim, nos anos posteriores, investimento na compra de utensílios, roupas e mobílias para o hospital. Por volta de 1899 as instalações já se encontravam em precárias condições, sugerindo uma reforma, mas sendo o ideal a construção de novas instalações adequadas para suas finalidades.

Em 1901 o conselho municipal decidiu criar um fundo para a construção de um novo prédio para o hospital. O prefeito Procópio Gomes de Oliveira, no ano seguinte ao seu mandato, encabeçou a idéia da construção do prédio, lançando a pedra fundamental deste em 1903, aproveitando a visita em Joinville do Vice-Governador Coronel Vidal José de Oliveira Ramos.

Com uma grande festa e grandes manchetes nos jornais foi inaugurado em 04.07.1906 o novo prédio do hospital, que nos anos posteriores foi alterado e ampliado, através do apoio e doações da população, incluindo uma faixa de terreno doada pelo padre Carlos Boergershausen. Entre os anos de 1963 a 1969 foi construído mais um prédio interligado ao antigo. Em decorrência desta reforma o hospital passou a se chamar Hospital São José.

Em meados de 1970 foram montadas a primeira Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e a Unidade Renal do norte de Santa Catarina, e em 1980 montados o centro de queimados e o ambulatório e realizado investimento em recursos humanos e tecnologia, através da profissionalização em administração hospitalar de médicos e funcionários, resgatando assim o enlace com a comunidade.

Trata-se de uma instituição de grande porte, edificada de forma horizontal, mantida pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville concomitante com administração pública municipal.

Seu corpo clínico é de natureza aberta, atendendo, através do Sistema Único de Saúde (SUS), convênios de empresas e planos de saúde, com assistência integral durante as 24 horas do dia, com capacidade de ensino sem regulamentação de residência médica e oferecendo campo de estágios.

Atualmente, possui 923 funcionários que atendem uma média mensal de 23.200 pacientes. Tem capacidade para 252 leitos, mas, por motivo de reformas, atualmente possui 202 leitos ativos, o que o caracteriza como hospital de grande porte.

As unidades mantêm atendimento por profissionais especializados e encontram-se divididas conforme descrito abaixo:

- a) atendimento por profissionais especializados;
- b) Pronto Socorro – Área de sutura, reanimação e observação;
- c) Unidade de Ortopedia e Traumatologia;
- d) Unidade de Exames Diagnósticos;
- e) Unidade de Terapia Intensiva – Adulta;
- f) Unidade de Terapia Intensiva – Infantil;
- g) Unidade de Terapia Intensiva – Neurológica;
- h) Unidade de Tratamento Neurológico;
- i) Unidade de Tratamento Renal;
- j) Unidade de Tratamento Oncológico;
- k) Unidade de Tratamento Pediátrico;
- l) Unidade de Tratamento de Queimados;
- m) Unidade de Clínica Médica;..
- n) Unidade de Clínica Cirúrgica;





- o) Unidade de Centro Cirúrgico;
- p) Ambulatório;
- q) Laboratório;
- r) Banco de Sangue.

As pessoas que procuram o atendimento do Hospital Municipal São José são, principalmente, da comunidade da região Norte/Nordeste do Estado de Santa Catarina.

Atende pacientes particulares, conveniados e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

### 2.3 HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT

O Hospital Regional Hans Dieter Schmidt fica situado na rua Xavier Arp, no bairro Boa Vista, em Joinville - SC.

Em fins dos anos 70, alguns médicos radicados em Joinville vinham enfrentando problemas sérios com relação à capacidade hospitalar de Joinville.

Com dificuldades de opinar na condução dos destinos da saúde joinvilense pelos desmandos administrativos decidiram, então, pela construção de um hospital, um centro de referência, que não tivesse qualquer interferência do poder público. Procurada a classe médica, a mesma se mostrava cética em relação à idéia revolucionária.

Com uma grande idéia na cabeça, os médicos, Dr. Djalma Starling Jardim (neurocirurgião), Dr. José Aluísio Vieira (nefrologista), Dr. Luiz Carlos Fronza e Dr. Amaro Joaquim Alves resolveram pôr em prática um planejamento que se dividia em três conceitos:

- a) fazer um trabalho que mostrasse a realidade hospitalar da cidade e da região;
- b) mostrar novas perspectivas de atuação junto à comunidade;
- c) procurar apoio junto a todos os setores possíveis da comunidade e conseguir que o hospital fosse construído pelo estado e entregue a uma administração privada.

Com muito trabalho e apoio, após 60 dias nascia uma nova concepção em saúde.

O terreno de 55 mil metros quadrados, onde foi construído o Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, foi doado pelo Dr. Hans Dieter Schmidt das Indústrias de Fundação Tupy.

Em abril de 1981 foi lançada a pedra fundamental e em fevereiro de 1984 a obra foi entregue. A inauguração aconteceu em 15 de março de 1984.

Com uma área construída de 22.400 metros quadrados, sua capacidade inicial era de 264 leitos, podendo-se estender até 320 leitos. Possui hoje 240 leitos ativos.

No início, funcionavam 20 leitos clínicos, ambulatório e serviço de diagnósticos, sendo que a previsão para o funcionamento total do hospital seria de 18 meses.

A administração inicial era realizada pela Fundação Hospitalar de Joinville.

Com a possibilidade de fechamento, devido à diversas crises, o município assumiu o hospital e como não conseguia gerir, a instituição decidiu pela devolução ao Governo Estadual que, após intermináveis discussões, assumiu a folha de pagamento em 1989.

No ano de 1996, o Hospital Regional Hans Dieter Schmidt sofreu uma verdadeira revolução com a aprovação de seu regimento interno e eleição do Diretor Clínico por voto direto.

É administrado pelo Governo Estadual e hoje possui 240 leitos ativos, contando com 722 funcionários.

Em maio de 1997, foi inaugurada a Ala Psiquiátrica para internações breves de quadros psiquiátricos agudos, com 27 leitos para ambos os sexos. A proposta de trabalho é o atendimento de pacientes em crise psicótica aguda, com curto tempo de hospitalização (em média 30 dias), para obter a remissão dos sintomas positivos e a continuação do tratamento em regime ambulatorial. Conta com uma equipe multidisciplinar composta por três psiquiatras, um assistente social, uma psicóloga, dois enfermeiros, dois terapeutas ocupacionais e estagiários de terapia ocupacional da Associação Catarinense de Ensino, além de 20 auxiliares de enfermagem para atendimento dos 27 internos.

As pessoas que procuram o atendimento do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt são, principalmente, da comunidade da região Norte/Nordeste do Estado de Santa Catarina.

Atende pacientes particulares, conveniados e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

## 2.4 MATERNIDADE DARCY VARGAS

Por iniciativa do Governo do Estado, a construção do prédio da Maternidade começou em novembro/1941 e sua conclusão ocorreu em outubro/1944. No entanto, o governo catarinense demorou cerca de dois anos e meio para adquirir os equipamentos e contratar funcionários para dar início a seu funcionamento.

A Maternidade Darcy Vargas foi inaugurada em 15.04.1947, idealizada para preencher uma grande lacuna existente no serviço hospitalar de Joinville, tornando-se referência na prestação especializada de serviços obstétricos e neonatológicos da Região Norte e Nordeste de Santa Catarina.

Administrada, inicialmente, por um médico - Dr. David E. Oliveira - e um provedor subsidiado e nomeado pelo Estado. O serviço interno era confiado às Irmãs Franciscanas, cujos poderes foram gradativamente retirados, a partir dos anos 70, em função dos padrões estabelecidos no país para o funcionamento de instituições hospitalares, com a administração conferida a um saber especializado.

Durante os anos 80 e início dos anos 90, a Maternidade Darcy Vargas passou por inúmeras e seqüenciais crises: greves por melhores salários e/ou condições de

trabalho, abandono por parte dos órgãos competentes e falta de recursos; que contribuíram para uma série de mudanças estruturais e gerenciais da instituição.

No período de Julho de 1990 a Março de 1991, a Maternidade Darcy Vargas funcionou nas dependências do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, para que a mesma fosse reformada e ampliada. À reforma, somaram-se novos serviços para a comunidade, além de começar a repensar sua administração, momento em que ocorre, também, o processo de municipalização da Maternidade, realizado a partir de um convênio assinado em 18.11.1991, entre a Secretaria de Saúde de Santa Catarina, no qual o gerenciamento da Instituição passou a ser da Prefeitura Municipal de Joinville.

Assumindo a direção da Maternidade, após eleições diretas, Dr<sup>a</sup>. Raquel da Rocha Pereira, em 1993, imprimiu uma nova dinâmica à Instituição, delineando as novas diretrizes a serem seguidas com uma diferente visão organizacional, através da participação, envolvimento e comprometimento dos funcionários.

Aliadas a esta proposta de humanização a Maternidade vem implementando diversos programas e campanhas, como: "Mãe Coruja", "Amor Perfeito" e "O Natural é Ter Normal".

O trabalho desenvolvido pela Maternidade Darcy Vargas vem sendo reconhecido, não só pela comunidade, mas também por órgãos nacionais e internacionais responsáveis pela saúde.

Assim, em 1994 a Maternidade recebeu o título de "Hospital Amigo da Criança", concedido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Organização Mundial de Saúde (OMS); em 1996, o título de "Maternidade Segura", concedido pelo Ministério da Saúde, UNICEF, OMS, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASCO), sendo este o primeiro título concedido no Brasil.

Fruto do trabalho desenvolvido, em 1997 a Maternidade foi reconhecida como Centro de Referência Docente-Assistencial da Saúde da Mulher. Nesse sentido, o próximo passo será a construção do Hospital da Mulher, haja vista que a Maternidade já vem exercendo algumas ações relativas à política de saúde feminina, tais como: maternidade/educação, planejamento familiar, prevenção de câncer, orientação e informação para a formação da mulher.

Salienta-se, também, a importância da "Rede Feminina de Combate ao Câncer de Joinville". Fundada em 1980, a partir de um trabalho de voluntárias que deram início na montagem do ambulatório, através da colaboração do Dr. Harald Karmann, na época era diretor, cedendo uma sala anexa à Maternidade para o desenvolvimento de suas atividades.

Trata-se de uma instituição de grande porte, edificada de forma horizontal, cujo objetivo sócio-econômico é filantrópico, mantida pelo governo do Estado de Santa Catarina concomitante com administração pública municipal.

O estilo de gerência adotado é de administração participativa, dentro de uma filosofia democrática/liberal.

Seu corpo clínico é de natureza aberta, atendendo através do SUS, convênios de empresas e planos de saúde.

O corpo de funcionários é composto de, aproximadamente, 339 profissionais, quantitativamente assim distribuídos: 06 anestesistas, 08 obstetras, 10 pediatras, 01 cirurgião-pediatra, 01 psiquiatra, 02 médicos radiologistas, 01 assistente social, 02 terapeutas ocupacionais, 01 bioquímico, 12 enfermeiros, 01 nutricionista, 14 artífices



II, 05 motoristas, 16 técnicos atuantes de saúde, 141 agentes atuantes de saúde, 02 técnicos em Raio-X, 67 agentes de serviços gerais, 01 capelão, 46 técnicos administrativos e 01 clínico geral.

Por especialidade, os leitos da Maternidade Darcy Vargas são assim divididos: 119 leitos obstétricos, 111 leitos neonatológicos (sendo 20 para alto risco, 04 para UTI, 06 para pronto atendimento, 06 para triagem e risco e 75 em alojamento conjunto).

Identificam-se ainda: 03 leitos obstétricos na sala de parto (01 leito para parto de cócoras e 02 leitos cirúrgicos), 08 leitos obstétricos na sala de pré-parto (03 leitos obstétricos na sala de triagem, 02 leitos na sala de recuperação, 01 leito obstétrico na sala de curetagem, 01 leito obstétrico na sala de recuperação pós-curetagem, 01 leito obstétrico na sala de isolamento).

Serviços especializados oferecidos:

- a) atendimento por profissionais de saúde especializados;
- b) alojamento conjunto;
- c) parto sem dor (opcional);
- d) Serviço de Alto Risco Neonatal (SAR-NEO – UTI);
- e) Banco de Leite;
- f) Grupo de Gestantes;
- g) Palestra de Orientações às Parturientes;
- h) Grupo de Mães;
- i) Ambulatório de Gestação de Alto Risco;
- j) Ambulatório de Neonatologia de Alto Risco (Programa REVIDE);
- k) Serviço de Medicina Fetal;
- l) Centro de Diagnóstico.

As pessoas que procuram o atendimento da Maternidade Darcy Vargas são, principalmente, da comunidade da região Norte/Nordeste do Estado de Santa Catarina.

## 2.5 SECRETARIA DA SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pela Secretaria da Saúde, Hospital Municipal São José, Hospital Regional Hans Dieter Schmidt e a Maternidade Darcy Vargas.

A Secretaria Municipal da Saúde possui 39 postos de saúde, 2 postos de atendimento médico com especialidades, 1 unidade sanitária com vigilância epidemiológica e atendimento a doenças infecto-contagiosas.

Nos ambulatórios dos bairros Costa e Silva e Boa Vista (Comasa), há atendimento psicológico e de terapia ocupacional. No ambulatório do bairro Floresta há uma equipe composta de uma psicóloga e um psiquiatra que atuam na prevenção e tratamento de sofrimentos psíquicos.

A assistência pré-natal é realizada em 19 dos 39 Postos de Saúde da Rede Básica, tendo por referência o Ambulatório de Alto Risco da Maternidade Darcy Vargas, bem como seu Serviço de Atendimento ao Parto.

A Assistência ao Planejamento Familiar foi implantada em 21 dos 39 Postos de Saúde da Rede Básica.

O Preventivo de Câncer do Colo Uterino e de Mama é realizado em 23 dos 39 Postos de Saúde e no Pronto Atendimento Médico do Bucarein.

O controle da Hipertensão Arterial e do *Diabete mellitus* é realizado em todos os Postos de Saúde da Rede Básica, tendo o Pronto Atendimento Médico do bairro Boa Vista e o Hospital Municipal São José como referências especializadas para pacientes com comprometimento de outros órgãos.

Os atendimentos básicos de enfermagem, como vacina, teste do pezinho, nebulização, curativo, injeção, pré e pós consulta pediátrica e adulta, são realizados em todos os Postos de Saúde da rede.

## 2.6 CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSIAL (CAPS)

Há cerca de seis anos, a Secretaria Municipal da Saúde de Joinville criou o Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS para otimizar o atendimento de saúde mental no município.

Atualmente, funciona na rua Abdon Batista, 214, e trabalha com uma equipe multidisciplinar, composta por cinco psiquiatras, três assistentes sociais, seis terapeutas ocupacionais e sete psicólogos.

Existe organização interna de trabalho para atendimento a crianças, adolescentes, adultos e dependentes químicos.

Atende-se o cliente individualmente ou em grupos terapêuticos, e os problemas pessoais são encaminhados para as assistentes sociais.

Para fazer com que as pessoas mais comprometidas desenvolvam a parte cognitiva e se ressocializem, os terapeutas ocupacionais atendem o paciente individualmente ou em grupo. Outro recurso disponível é a Oficina Terapêutica, onde os pacientes trabalham e são remunerados por produtividade.

## 2.7 INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DE SANTA CATARINA

A história da psiquiatria em Santa Catarina registrou um marco importante quando a pedra fundamental do Hospital Colônia Sant'Ana, localizado no Salto Moroin, município de São José, que foi lançada em 1938 e inaugurado em 10 de novembro de 1941.

A instalação do Hospital Colônia Sant'Ana coincidiu com a criação do ambulatório de saúde mental, pertencente ao Serviço Nacional de Doenças Mentais, que marcou o início da terapêutica psiquiátrica sob moldes técnicos em Santa



Catarina. A partir de então foi crescendo o aumento de sofredores psíquicos internados nesta instituição.

O número de doentes foi inicialmente de 300 pacientes, chegando a aproximadamente 2.500 pacientes em 1972, quando a Fundação Hospitalar de Santa Catarina assumiu a responsabilidade técnica e administrativa do Hospital Colônia Sant'Ana.

Nesta época, Santa Catarina contava apenas com um hospital psiquiátrico estadual, o Hospital Colônia Sant'Ana, uma macroinstituição, arcaica, com precárias condições físicas, deficiências técnicas, sanitárias e administrativas, sendo ao longo de muitos anos, "o outro lado da saúde catarinense", que muitos pretendiam desconhecer e outros simplesmente ignorar.

Contava com aproximadamente 1.300 leitos e uma população de 2.600 pacientes. Havia no estado mais três hospitais particulares, uma unidade psiquiátrica no hospital geral e um pronto socorro psiquiátrico, perfazendo um total de mais de 400 leitos. Tinha, portanto, o estado, para uma população de cerca de três milhões de habitantes, 1.700 leitos psiquiátricos, na sua maioria em condições subumanas, verdadeiros "depósitos de loucos". E as terapias mais usadas eram a eletroconvulsoterapia, insulino-terapia e, em maior escala, medicamentos (Cardiazol). Os pacientes permaneciam em pátios ou em celas com pouca ou nenhuma supervisão.

Por volta de 1972 houve uma modificação na política da saúde mental e iniciaram as melhorias no Hospital Colônia Sant'Ana. Foram realizadas viagens ao Oeste e Sul Catarinense com o objetivo de reconduzir os pacientes abandonados as suas residências.

Aos poucos foram abolidas técnicas agressivas de terapia e intensificadas as terapias medicamentosas, principalmente neurolépticos até então pouco usados.

Em 1980, deu-se início a uma nova terapia "projeto de terapias alternativas", que significa terapia através da ocupação. Foi um período caracterizado por mudanças técnicas, administrativas e na planta física, melhorando as condições básicas para o indivíduo, proporcionando alimentação, lugar adequado para dormir, algumas condições de higiene, medicação e proteção.

Sendo um macro hospital que presta assistência psiquiátrica em regime de internato, historicamente polarizou toda a problemática da saúde mental no estado e, com isso, concentrou sobre si encargos e funções múltiplas que extrapolavam sua mera função hospitalar, caracterizando-se então por uma mistura de funções em que há predomínio de assistência custódica.

O Hospital Colônia Sant'Ana é hoje um órgão da Secretaria da Saúde reconhecido como INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DE SANTA CATARINA.

Trata-se de uma instituição de grande porte que se denominou Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPQ), situado na rua Salto Moroin, s/nº – São José/SC, edificada de forma pavilhonar, natureza especializada em psiquiatria e com atendimento de clínica médica, mantida pelo Governo Federal.

Seu corpo clínico é de natureza fechada, atendendo através do SUS com assistência integral durante as 24 horas do dia, com capacidade de ensino sem regulamentação em residência médica e oferecendo campo de estágios.

É um hospital com aproximadamente 140 leitos para Psiquiatria IV, que são compostos por pacientes agudos e 425 leitos Psiquiatria III que são os Centros de convivência (pacientes crônicos asilares).



Com um número elevado de internações chegando a uma rotatividade em torno de 300 mensais, conforme estatística realizada em outubro de 1999, sendo a média de permanência nos atendimentos de *Agudos* de 28 a 30 dias, atendimentos para *dependência química* de 20 a 21 dias e nos atendimentos de *Crônicos* o regime é basicamente asilar, sendo considerado a herança social de um processo histórico.

Ao todo somam-se 17 unidades sendo 01 de unidade de internação aguda feminina e 02 de internação aguda masculina e 14 unidades de pacientes crônicos.

As unidades encontram-se divididas conforme descrito abaixo:

- a) Unidade de Admissão;
- b) Unidade de Emergência, contendo um centro cirúrgico para pequenos procedimentos;
- c) Unidade de Clínica Médica – visa os atendimentos dos pacientes psiquiátricos portadores de outras patologias;
- d) Unidade de Agudos;
- e) Unidade de Crônicos;
- f) Unidade de Gestão Participativa;
- g) Unidade de Pensão Protegida;
- h) Unidade de Dependentes Químicos.

Os serviços especializados prestados pelos profissionais chegam a um total de 593 pessoas trabalhando para manter em funcionamento a instituição, quantitativamente assim distribuídos: 180 auxiliares de enfermagem, 35 médicos, 201 agentes de serviços gerais, 15 enfermeiros, 18 técnicos de enfermagem, 42 profissionais na área administrativa, 06 assistentes sociais, 07 terapeutas ocupacionais, 06 psicólogas, 07 costureiras, 16 cozinheiras, 03 professores de educação física, 01 nutricionista, 02 fisioterapeutas, 01 dentista, 01 técnica de Raios-X., 03 pedagogas, 01 advogado, 01 administrador, 01 farmacêutico, 03 padeiros, 07 telefonistas, 01 agente administrativo, 08 motoristas, 01 técnico analista e 35 funcionários para serviços diversos.

O hospital abriga para tratamento pacientes de ambos os sexos com variadas categorias diagnósticas oriundas de zonas urbanas e rurais, de todas as regiões geo-econômicas de Santa Catarina e também de outros estados; em geral, pessoas de baixo nível sócio-econômico-cultural, semiqualficadas para o trabalho e carentes sob diversos aspectos.

No ano 2000 o Instituto pretende ser um centro de referência conhecido por sua qualidade de assistência em psiquiatria e saúde mental, melhorando a imagem diante da sociedade, desmistificando o preconceito e o estigma relativo à assistência hospitalar psiquiátrica.

# ESTUDO DE CASO

## 3.1 APRESENTAÇÃO

Realizou-se estágio de Clínica Médica no Hospital Regional Hans Dieter Schmitt, de quatro a dezesseis de outubro de mil novecentos e noventa e nove, com a supervisão da Enfermeira docente Mileria Cristina, objetivando-se pôr em prática teorias e técnicas ministradas em sala de aula, procurando dar um conforto total ao paciente e concretizar-se um estudo de caso, dando ênfase às determinadas patologias:

- a) Insuficiência Renal Crônica (I.R.C.);
- b) Infecção Trato Urinário (I.T.U.);
- c) Anemia.

## 3.2 ANAMNESE

Paciente E.L., trinta e um anos, masculino, solteiro, católico, ocupação profissional: protético, é natural de Joinville, apresentou quadro principal de Insuficiência Renal Crônica. Há dois anos atrás sofreu Acidente Vascular Cerebral (A.V.C.), com causa desconhecida, em membros inferiores resultando como seqüela uma bexiga neurogênica, o que levou o paciente a adquirir infecção do trato urinário e, conseqüentemente, uma Insuficiência Renal Crônica.

Paciente não deambulante há mais de dois anos, pois é paraplégico. Não tem controle dos membros inferiores. Antes de ser internado, o mesmo realizava fisioterapia na ADEJ (Associação dos Deficientes Físicos de Joinville/SC).

O paciente chegou ao Pronto Socorro do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, proveniente de Joinville, por volta das vinte e duas horas do dia dezoito de outubro de 1999, onde foi medicado e posteriormente encaminhado para internação.

## 3.3 EXAME FÍSICO

O quadro atual do paciente agravava-se mais a cada dia que passava. Apresentava astenia, hipotensão, petéquias, palidez, náuseas e anúria.

O paciente aceitava bem a alimentação, não referia dores, estava com sonda vesical de três vias sendo que uma das vias era para a irrigação do trato urinário. A irrigação estava sendo contínua com o objetivo de cristalinizar a urina, pois o





paciente ainda apresentava funções renais. Apresentava diurese e eliminações intestinais presentes em pouca quantidade.

### 3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL E SECUNDÁRIO

Principal: Insuficiência Renal Crônica

Secundários: Infecção do Trato Urinário  
Anemia

### 3.5 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

É um agravamento progressivo da função que termina fatalmente em uremia (um excesso de uréia e outros produtos de desgastes nitrogenados no sangue) e suas complicações, a menos que sejam realizados a diálise e um transplante renal.

Consiste numa doença renal em fase terminal em que há uma diminuição da filtração glomerular.

Ela é definida como leve, moderada, grave ou terminal, conforme a quantidade da função perdida.

#### 3.5.1 Fisiopatologia

A velocidade da evolução varia baseada na causa subjacente e gravidade dessa doença. São vários estágios: reserva renal diminuída, insuficiência renal, falha renal e uremia.

A retenção de sódio e água produz edema, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão e ascite. O índice de filtração glomerular diminuído (IFG) produz estímulo do eixo renina-angiotensina e uma secreção aumentada de aldosterona, que eleva a pressão arterial.

A acidose metabólica resulta da incapacidade do rim para excretar os íons de hidrogênio, produz amônia e conserva o bicarbonato.

O índice de filtração glomerular diminuído produz aumento no fosfato sérico, com diminuição recíproca do cálcio sérico e subsequente reabsorção óssea do cálcio.

A produção de eritropoetina pelos rins diminui, produzindo anemia profunda. A uremia afeta o Sistema Nervoso Central, produzindo alteração da função mental, mudanças de personalidade, convulsões e coma.

### 3.5.2 Etiologia

As principais causas prováveis de Insuficiência Renal Crônica são: glomerulopatias, nefrite intersticial, hipertensão prolongada e grave, diabetes mellitus, doença renal hereditária, uropatia obstrutiva e distúrbio congênito. Uma das principais complicações da Insuficiência renal crônica é a anemia.

### 3.5.3 Sintomatologia

Os sinais e sintomas da I.R.C. são:

- a) **gastrintestinais**: anorexia, náuseas, vômitos, ulcerações do tubo gastrintestinal e hemorragia;
- b) **cardiovasculares**: alterações hipercalêmicas no eletrocardiograma, hipertensão, pericardite, derrame pericárdico, tamponamento pericárdico;
- c) **respiratórias**: edema pulmonar, derrames pleurais, atrito pleural;
- d) **neuromusculares**: fadiga, distúrbios do sono, cefaléia, letargia, irritabilidade muscular, neuropatia periférica, convulsões, coma;
- e) **metabólicas e endócrinas**: intolerância à glicose, hiperlipidemia, distúrbios dos hormônios sexuais, produzindo diminuição da libido, impotência, amenorréia;
- f) **os distúrbios ácido-básicos, hídricos, eletrolíticos**: geralmente retenção de sais e água, mas pode ser por perda de sódio com desidratação, acidose, hipocalemia, hipermagnesemia;
- g) **dermatológicas**: palidez, hiperpigmentação, prurido, equimose, congelamento urêmico;
- h) **anomalias esqueléticas**: osteodistrofia renal, levando à osteomalácia;
- i) **hematológicas**: anemia, defeitos na qualidade das plaquetas, tendências aumentadas de sangramento;
- j) **funções psicossociais**: alterações da personalidade e do comportamento, alterações dos processos cognitivos.

O paciente em estudo apresentou anorexia, náuseas, vômitos, edema pulmonar, fadiga, cefaléia, letargia, palidez e prurido.



### 3.6 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

O termo, infecção do trato urinário, identifica tanto a colonização microbiana da urina quanto a invasão de qualquer estrutura do trato urinário. As infecções do trato urinário podem ser relativamente brandas, como a síndrome da “Cistite, a lua-de-mel”, ou extremamente graves como um abscesso perinefrético no diabético.

As infecções do trato urinário são geralmente classificadas conforme o local da infecção, que é convenientemente o objetivo da discussão. Entretanto, a I.T.U. é um possível diagnóstico dentre os vários tipos de infecções detectados apenas em bases clínicas.

#### 3.6.1 Fisiopatologia

Em condições normais o trato urinário é estéril, exceto na uretra distal e no meato. Essas regiões são colonizadas por estafilococos, difteróides e outros microorganismos comensais que não crescem adequadamente na urina.

As infecções urinárias surgem mais comumente por via ascendente.

Os bacilos entéricos Gram-negativos e outros microorganismos normalmente presentes no intestino grosso colonizam a uretra distal, penetrando intermitentemente na bexiga e estabelecem-se quando as condições se tornam favoráveis. Em geral o mecanismo de defesa vesical é bastante eficaz. A maioria das mulheres só apresenta um episódio ocasional, e os homens raramente desenvolvem infecção de modo espontâneo. A maior taxa de infecções urinárias no sexo feminino parece ser devido ao menor tamanho da uretra.

#### 3.6.2 Etiologia

As bactérias são as principais responsáveis, embora fungos, leveduras e vírus também possam produzir infecção urinária.

#### 3.6.3 Sintomatologia

Os principais sintomas da I.T.U. são: disúria (micção dolorosa ou difícil), polaciúria (micção que ocorre mais freqüente que o habitual), urgência miccional (forte desejo de urinar difícil de ser adiado), nictúria (micção excessiva à noite interrompendo o sono), estrangúria (micção lenta e dolorosa, apenas em pequenas quantidades), dor e desconforto suprapúbico e hematúria (urina contendo sangue) micro ou macroscópica.

O paciente em estudo apresentou disúria, polaciúria, urgência miccional, nictúria e hematúria.



### 3.7 ANEMIA

A anemia é definida como uma redução do volume das hemácias (denominada hematócrito ou volume globular (V.G.)), ou na concentração de hemoglobina, em uma amostra de sangue periférico, comparativamente aos valores obtidos para o mesmo parâmetro em uma população de referência.

A anemia talvez seja o problema de saúde mais freqüente e mais significativo em todo o mundo. A anemia não tem o mesmo impacto sobre as sociedades ocidentais, mas continua sendo um indicador fundamental de doença exigindo análise cuidadosa e tratamento.

Em função do pouco tempo que se permaneceu em estágio, não foi possível detectar qual tipo de anemia foi apresentada pelo paciente em estudo.

#### 3.7.1 Fisiopatologia

É responsável pela diferenciação normal dos eritrócitos a partir de células primordiais. A redução da produção de eritropoetina resulta primariamente da destruição do parênquima renal e produz anemia normocítica normocrômica.

Outros fatores também podem contribuir para a anemia. Muitos pacientes submetidos à hemodiálise de manutenção apresentam deficiência de ferro. A ingestão inadequada de ferro é muito comum na insuficiência renal crônica e pode-se verificar o desenvolvimento de deficiência de ferro em pacientes dialisados, devido a freqüentes coletas de amostras de sangue e a perdas acidentais durante a diálise.

#### 3.7.2 Etiologia

A principal causa da anemia, na Insuficiência renal crônica, consiste na deficiência de eritropoetina, uma glicoproteína normalmente produzida no rim em resposta à hipóxia.

#### 3.7.3 Sintomatologia

Os principais sintomas da anemia são:

- a) **físicos:** cefaléia, tonteira, zumbido, palpitações, dispnéia aos esforços, palidez da pele e das mucosas, língua lisa e ulcerada, lesões nos cantos da boca e unhas em forma de colher (quiloníquia);

- b) comportamentais:** fadiga, pica (desejo de comer substâncias incomuns);
- c) disfunção gastrointestinal subjacente** - ulcerações na boca, glossite, anorexia, náuseas, vômitos, perda de peso, indigestão, desconforto epigástrico, diarreia ou constipação recidivante;
- d) neuropatia** - ocorre em um percentual elevado de pacientes não tratados, parestesias de mãos e pés, distúrbios da marcha, disfunção vesical e intestinal, sintomas psiquiátricos decorrentes da disfunção cerebral;
- e) trombocitopenia** - sangramento das gengivas, nariz, tratos gastrintestinais ou geniturinário; púrpura, petéquias e equimoses;
- f) da deficiência de ácido fólico:** língua saburrosa e lábios fissurados.

O paciente em estudo apresentou tonteira, palidez da pele das mucosas, náuseas, vômitos, perda de peso e petéquias.

### 3.8 EXAMES LABORATORIAIS

Realizaram-se vários exames laboratoriais:

- |  |                      |
|--|----------------------|
| <b>a)</b> Hemograma;                       | <b>g)</b> Potássio;  |
| <b>b)</b> Eritrograma;                     | <b>h)</b> Uréia;     |
| <b>c)</b> Fosfatase Alcalina;              | <b>i)</b> Ferro;     |
| <b>d)</b> Goma Glutamil Tranferose;        | <b>j)</b> Ferritina; |
| <b>e)</b> Tempo de Tromboplastina Parcial; | <b>k)</b> Cálcio;    |
| <b>f)</b> Creatinina;                      | <b>l)</b> Sódio.     |

Em virtude do curto tempo de estágio não se obteve acesso aos resultados dos exames realizados.

### 3.9 TRATAMENTO CLÍNICO

Realizou-se hemodiálise, um processo de limpeza de acúmulo de escória. É utilizada para pacientes com insuficiência renal em fase terminal ou gravemente enfermos que exigem uma diálise a curto prazo. O acesso do paciente é preparado e canalizado, heparina é administrada. O sangue heparinizado flui através de um

dialisador semipermeável. A solução de diálise consiste em água altamente purificada em que foram adicionados sódio, potássio, cálcio, magnésio, cloreto e dextrose. A água em excesso é removida do sangue. O sangue volta então ao corpo através da via de acesso do paciente.

### 3.10 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

O paciente foi submetido ao seguinte tratamento medicamentoso:

- a) **Lasix (Furosemida)** – é diurético. Administrou-se uma cápsula via oral de doze em doze horas. É recomendado 30mg a 60mg ao dia. Indicação: insuficiência renal com anúria, pré-coma, coma hepático e hipopotassemia severa;
- b) **Berotec (Bromidrato de fenoterol)** – é broncodilatador. Administraram-se, por inalação, oito gotas diluídas em 05ml de solução fisiológica de seis em seis horas. Indicação: tratamento sintomático de crises agudas de asma, asma induzida por esforço, asma e bronquite;
- c) **Carbonato de Cálcio** – administrou-se por via oral três vezes ao dia, de oito em oito horas, após as refeições. Indicação: controle de hiperfosfatemia, alcalose metabólica, calciúria, nefrolitíase, eructação, distensão abdominal, náuseas e constipação;
- d) **Dipirona** – é analgésico. Administraram-se trinta e cinco gotas de seis em seis horas por via oral. Indicação: dores leves e moderadas, antitérmico e reações pirogênicas;
- e) **Cipro (Ciprofloxacina)** – administrou-se meio comprimido de doze em doze horas, de uma a duas horas antes da ingestão de antiácidos ou pelo menos quatro horas depois. Indicação: é altamente eficaz contra bactérias resistentes a outros antibióticos;
- f) **Adalat (Nifedipina)** – administraram-se 10mg por via oral. O intervalo recomendado entre doses individuais é de doze horas e não deve ser menor que quatro horas. Indicação: hipertensão arterial, angina do peito. Esse medicamento só será administrado ao paciente se a pressão arterial for maior ou igual a 110mmHg;
- g) **Kanakion** – administrou-se por via endovenosa diluída em 20ml de água destilada. Indicação: hemorragias e traumas;
- h) **Plasil (Metoclopramida)** – é antiemético. Administraram-se trinta e cinco gotas, de oito em oito horas, via oral. Indicações: náuseas e vômitos.



### 3.11 TRATAMENTO CIRÚRGICO

Realizou-se fístula artério-venosa que é a reação de uma comunicação vascular pela sutura de uma veia diretamente a uma artéria. Depois do procedimento o sistema venoso superficial do braço se dilata por meio de duas agulhas de grande calibre introduzidos, uma no sistema venoso dilatado e uma no sistema arterial, e pode se obter o sangue e passá-lo através do dialisador.

### 3.12 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Prestou-se a seguinte assistência de enfermagem ao paciente:

- a) controlou-se a dor administrando agentes farmacológicos com o objetivo de evitar o sofrimento do paciente;
- b) verificaram-se os sinais vitais constantemente, a fim de observar qualquer alteração do organismo com rapidez e eficácia;
- c) mantiveram-se os cabelos limpos e cortados evitando-se pediculose;
- d) realizaram-se todas as medidas de higiene e conforto proporcionando o bem estar do paciente;
- e) estimulou-se a mudança de decúbito com o objetivo de evitar escaras e melhorar a circulação sanguínea (por se tratar de um paciente com acidente vascular cerebral);
- f) realizou-se curativo em escaras de seis em seis horas com o objetivo de cicatrização da região atingida o mais rápido possível;
- g) preparou-se o paciente para diálise oferecendo esperança conforme a realidade atual;
- h) estimulou-se dieta rica em fibras com o objetivo de evitar a constipação ou íleo paralítico tendo em vista que o paciente não deambula e não realiza quase o movimento de peristalse.
- i) restringiram-se alimentos ricos em potássio com o objetivo de impedir complicações como diarreia;
- j) realizou-se balanço hídrico visando observar retenção de líquido;
- k) realizou-se passagem de sonda vesical de três vias com o objetivo de fazer com que haja uma irrigação contínua do trato urinário;



- l)** examinaram-se eliminações para verificar a existência de sangue macroscópico oculto, com o objetivo de identificar hemorragias no trato urinário e intestinal;
- m)** promoveu-se higiene no quarto e organizou-se o material para manter a unidade com aspecto agradável mantendo um ambiente calmo para repouso do paciente.

### 3.13 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

Prestaram-se as seguintes orientações ao paciente:

- a)** orientou-se o paciente a pesar-se todas as manhãs para evitar a sobrecarga de líquidos;
- b)** orientou-se o paciente a medir os líquidos permitidos, tendo em vista que um paciente renal retém líquido, fazendo com que não haja a eliminação do mesmo;
- c)** aconselhou-se fazer restrição hídrica bebendo quantidades limitadas de líquido somente quando sedento;
- d)** orientou-se o paciente a ingerir alimentos antes de beber líquido a fim de evitar boca seca;
- e)** estimulou-se o paciente a chupar balas duras e mascar chicletes com o objetivo de umedecer a boca.

### 3.14 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com certeza o Curso Técnico em Enfermagem, da Escola Técnica Federal de Santa Catarina, forma profissionais altamente capacitados para trabalhar com a população em geral, uma grande prova disso são os alunos que ao ingressar no curso não têm nenhuma noção da área de Enfermagem, mas no decorrer do curso vão se aperfeiçoando cada vez mais e hoje são Técnicos em Enfermagem prontos para servir a comunidade.





## CONCLUSÃO

Realizando estágio de Clínica Médica, no Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, teve-se a oportunidade de colocar em prática técnicas vistas em sala de aula, prestando conforto total aos clientes e estudando suas patologias dando ênfase às técnicas determinadas e descritas anteriores. O objetivo desse estágio, além de dar um conforto total aos pacientes, foi orientar familiares quanto aos cuidados necessários que devem ter com os enfermos. Os relatos anteriormente descritos nesse relatório foram vivenciados nesse estágio de Clínica Médica que muito serve para a aprendizagem, restando a certeza de um aprendizado de qualidade em que se poderá desenvolver com qualidade a profissão de Técnico em Enfermagem.

Com este curso, tem-se a certeza de se estar pronto para assumir a responsabilidade de ser chamado Técnico em Enfermagem, pois se estará cuidando vidas e não de máquinas.

  
\_\_\_\_\_  
Marcelo Manoel Liandro



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AFIZ, Sadi. Urologia clínica e cirúrgica. 1 ed. São Paulo : Fundo Editorial Prociencx, 1965.
- FLOR, Rita de Cássia. MACHADO, Ondina. MAIA, Elizabeth Furtado. MAGENIS, Janeth da Cunha. TISCHER, Juraci. Clínica médica. Joinville, 1998. apostila – Curso Técnico em Enfermagem, Escola Técnica Federal de Santa Catarina.
- NETTINA, Sandra M. Prática de enfermagem. 6. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1998, v. 2.
- NIEMEYER, Amim. Dermatologia prática. 1. ed. Rio de Janeiro : Ateneu, 1952.
- SMITH, Donald R. TANAGHO, Emil A. McANINCH, Jack W. Urologia geral. 13. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1994.

