

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
UNIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

REL ENF
0011

CEFET - UE Joinville



0115

REL ENF

0011

Relatório de estágio curricular

SOFIA HAENSCH



Escola Técnica Federal de Santa Catarina

Diretoria de Relações Empresariais – DRE

Coordenação do Serviço Integração Escola-Empresa – SIE-E

ANÁLISE DE RELATÓRIO

(Nº Protocolo: 000584 Data: 24/02/2000)

Ano/Semestre de conclusão da teoria : 99/1	Prazo final p/ conclusão do curso: 2001/1
Estagiário: SOFIA HAENSCH	
Nº de Matrícula: 9720870-1	Fone Contato: (047) 425.1032
CURSO: ENFERMAGEM (59)	
Empresa 1: FETESC	
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: 

Joinville, 21 de fevereiro de 2000.

SOLICITAÇÃO DE CORREÇÃO – RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

AO

SENHOR(A) DIRETOR(A) DA ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA

Venho por meio desta justificar o atraso da entrega do presente Relatório de Estágio Curricular bem como solicitar a correção do mesmo, para futura emissão do diploma.

Paralelamente ao Curso Técnico de Enfermagem, também curso a faculdade de Administração com Habilitação em Comércio Exterior, no período noturno, na Univille – Universidade da Região de Joinville. Sendo assim, sempre trabalhei meio período de modo a garantir o pagamento da mensalidade da faculdade uma vez que esta é particular.

No dia 21/06/99 comecei a trabalhar no Banco do Brasil S.A. na qualidade de estagiária no setor de Câmbio, durante 6 horas/dia. No período vespertino estava terminando o Curso Técnico de Enfermagem.

Assim que terminaram as aulas no Curso Técnico de Enfermagem, inscrevi-me no Concurso do Banco do Brasil S.A. Como é todos o conhecimento que este concurso é muito concorrido, matriculei-me num cursinho preparatório. Estudando à noite na faculdade, inscrevi-me na turma de fins-de-semana. As aulas se deram durante todo o mês de agosto e setembro, nos seguintes horários:

Sábado: 08:00 as 12:00 horas – 13:30 as 18:00 horas
Domingo: 08:00 as 12:00 horas – 13:30 as 18:00 horas.

Ainda paralelamente à faculdade, ao cursinho no final-de-semana e o estágio no Banco do Brasil S.A., retornei, no início de agosto, ao curso de inglês, que é de extrema importância nos dias atuais. O inglês se dava no período vespertino, às terças-feiras e quintas-feiras.

Dia 03 de outubro de 1999 prestei então a prova para o Concurso no Banco do Brasil, no qual, infelizmente não passei.

Como senti que minhas chances para passar no Concurso seriam mínimas, comecei a procurar alguma colocação profissional da Área de Comércio Exterior. Fiz esta escolha porque, no último ano da faculdade, é necessário realizar estágio na área para se concretizar a formação do curso (me formarei em Julho/2000).

Sendo assim, trabalhei até o dia 29 de outubro de 1999 no Banco do Brasil. No dia 01 de novembro de 1999 comecei a trabalhar na Empresa Marítima e Comercial Ltda, na qualidade de estagiária, período integral.

Diante deste novo quadro, reanajeei o horário do curso de inglês para sábado, no período matutino (08:00 às 11:15 horas). Horário no qual estudo até os dias atuais.

Felizmente fui efetivada na Empresa Marítima e Comercial Ltda no mês de fevereiro/2000. E, me formarei em julho/2000 na faculdade de Administração com Habilitação em Comércio Exterior.

Gostaria de registrar aqui o pedido para que aceitem o presente Relatório de Estágio Curricular e que a emissão do diploma seja possível (após as devidas correções).

Se for necessário cópia de documentação qualquer, comprovante de pagamento de mensalidade ou algo similar que comprove o exposto acima, peço que não hesitem em contactar-me no seguinte telefone: (47) 438-0420, no horário comercial ou pelo e.mail: emc_ioi@zaz.com.br.

Sendo isto que tinha para o presente momento, coloco-me à disposição para prestar informações adicionais que sejam necessárias bem como sanar eventuais dúvidas.

Atenciosamente,


Sofia Haensch

ESCOLA TÉCNICA FEDERAL DE SANTA CATARINA
UNIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

RELATÓRIO DE ESTÁGIO CURRICULAR

ESTUDO DE CASO – PANCREATITE AGUDA

SOFIA HAENSCH

JOINVILLE, FEVEREIRO DE 2000.



DEDICATÓRIA

Dedico,

a Deus e à minha família, que todo tempo me apoiaram e me deram condições para a continuação de meus estudos.

Sofia Haensch



AGRADECIMENTO

Agradeço,

Ao meu querido Wilson, pelo seu amor e
incentivo constantes, bem como pela
compreensão dos momentos ausentes.
Amor, sempre.

Sofia Haensch

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Sofia Haensch', located at the bottom right of the page.

DADOS DA ESTAGIÁRIA



ALUNO: **SOFIA HAENSCH**
DATA DE NASCIMENTO: **19/07/76** LOCAL: **Joinville** U.F.: **SC**
CURSO TÉCNICO: **Enfermagem**
MATRÍCULA: **9720870-1**
TURNO EM QUE CURSOU: **vespertino** FORMATURA (Ano/Semestre): **99/1º**
ENDEREÇO: (Rua, Av.) **Rua Prudente de Moraes, nº 423**
Bairro: **Santo Antônio** Cidade: **Joinville** CEP: **89.218-000** U.F.: **SC**
TELEFONE: **(47) 425-1032**

DADOS DO ESTÁGIO

CARGA HORÁRIA TOTAL: **738** HORAS.
EMPRESA: **Fundação de Ensino Técnico de Santa Catarina**
ENDEREÇO: **Av. Mauro Ramos, 950 – Florianópolis – SC**
PERÍODO: DE **18/02/98** A **14/07/99**.
DEPARTAMENTO, SECÇÃO OU DIVISÃO ONDE ATUOU: **Hospital Dona Helena, Hospital Municipal São José, Maternidade Darcy Vargas, Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Secretaria Municipal da Saúde, Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina (IPQ).**





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) SOFIA HAENSCH** , 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 18/08/82.

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.	18.02.98 a 15/07/98
234 h	H.M.S.J. / H.D.H. / H.R. / Amb. Rede Municipal	01/08/98 a 11/12/98
234 h	H.M.S.J. / M.D.V. / H.D.H. / H.R. / CAP / IPQ	06/04/99 a 15/07/99

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 261429 da Companhia **MINAS BRASIL**.

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

Florianópolis, 10 de dezembro de 1997.

Vilmar Coelho
Diretor Executivo
FETESC

EMPRESA

Assinatura e Carimbo

Sofia Haensch
Estagiário

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

Testemunha

ANNA GENY B. K. P.
Enf.
Coordenadora

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) **Sofia Haensch**

Supervisor na Empresa: **Anna Geny Batalha Kipel**

Matrícula: **9.7.2.0.8.7.0-1**

Curso Técnico de Enfermagem - Form:19 99/ 1º Sem.
COREN: **38567**

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital Municipal São José Hospital Dona Helena Hospital Regional	18/02/98 a 31/03/98 01/06/98 a 15/07/98	<ul style="list-style-type: none">• Fundamentos de Enfermagem• Clínica Médica - UTI e Emergência	270
2. Hospital Municipal São José Hospital Dona Helena Hospital Regional Ambulatórios Rede Municipal	01/08/98 a 15/09/98 05/11/98 a 11/12/98	<ul style="list-style-type: none">• Clínica Cirúrgica - CME - C. Cirúrgico• Saúde Pública	334
3. Hospital Municipal São José Maternidade Darcy Vargas Hospital Dona Helena Hospital Regional CAPS - IPQ	06/04/99 a 28/05/99 22/06/99 a 26/06/99 02/07/99 a 15/07/99	<ul style="list-style-type: none">• Pediatria - Neonatologia - Obstetrícia• Psiquiatria• Administração	234


Estagiário(a)
Assinatura


Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo


Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

Suraci Maria Discher
COORD. CURSO T. ENFERM.
COREN 39537

ANNA GENY B. KIPTEL
Enfermeira
COREN 38567



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

Estagiário(a): SOFIA HAENSCH

Curso Técnico de: ENFERMAGEM

Formatura: 1º Semestre/19 99

Empresa: FETESC

Tel (048) 224 - 1500

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 checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05. INICIATIVA: | Considere o desenvolvimento das atividades sem dependência de outras pessoas. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06. COOPERAÇÃO: | Considere o auxílio que presta aos colegas, a maneira como acata as determinações | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07. ASSIDUIDADE | Considere o comparecimento regular ao trabalho. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input 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 checked="" type="checkbox"/> | <input 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"/> |

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 EMPRESAS	07
2.1 HOSPITAL DONA HELENA	07
2.1.1 Histórico	07
2.1.2 Características institucionais	07
2.1.3 Clientela atendida	08
2.2 HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	08
2.2.1 Histórico	08
2.2.2 Características institucionais	09
2.2.3 Clientela atendida	10
2.3 HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	10
2.3.1 Histórico	10
2.3.2 Características institucionais	10
2.3.3 Clientela atendida	11
2.4 MATERNIDADE DARCY VARGAS	11
2.4.1 Histórico	11
2.4.2 Características institucionais	12
2.4.3 Clientela atendida	13
2.5 SECRETARIA DA SAÚDE	13
2.5.1 Características institucionais	13
2.6 INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DE SANTA CATARINA	15
2.6.1 Histórico	15
2.6.2 Características institucionais	16
2.6.3 Clientela atendida	17
3 ESTUDO DE CASO – PANCREATITE AGUDA	18



3.1 APRESENTAÇÃO	18
3.2 ANAMNESE	18
3.3 EXAME FÍSICO	19
3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL.....	19
3.5 CONCEITO DA PATOLOGIA	19
3.6 ETIOPATOLOGIA E FISIOPATOLOGIA	19
3.7 EXAMES GERAIS	20
3.8 SINTOMATOLOGIA	21
3.9 TRATAMENTO CLÍNICO E MEDICAMENTOSO	21
3.10 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	23
3.11 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO	24
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
5 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27



~~X~~ INTRODUÇÃO

O curso Técnico em Enfermagem tem por objetivo principal habilitar profissionais para desenvolver os procedimentos básicos de Enfermagem. Procedimentos estes que visam a promoção, recuperação, tratamento e reintegração do paciente à comunidade.

Durante os dois anos de curso, além de aulas teóricas, desenvolveram-se também as aulas práticas. Sendo assim, realizaram-se estágios das disciplinas de Fundamentos de Enfermagem, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Saúde Pública, Enfermagem Materno-Infantil, Psiquiatria e Noções de Administração nas seguintes instituições: Hospital Dona Helena, Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Hospital Municipal São José, Maternidade Darcy Vargas, Secretaria Municipal de Saúde e Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina.

Nestes estágios objetivou-se a prática de técnicas decorrentes a partir das necessidades básicas do paciente tais como: técnicas de assepsia; organização e assepsia da unidade; promoção da higiene, conforto e segurança do paciente; verificação de sinais vitais; curativos. Objetivou-se, também, dar a assistência completa ao paciente dentro de um quadro patológico específico, proporcionando uma assistência de enfermagem mais efetiva. Desenvolveram-se planos de assistências de enfermagem com o propósito de acompanhar os pacientes dentro de todos os estágios das patologias; desta forma pode-se entender a fisiopatologia como um todo, proporcionando uma assistência de enfermagem mais efetiva.

Em Clínica Cirúrgica objetivou-se prestar assistência de enfermagem nos períodos pré, trans e pós-operatórios. Também se desenvolveram atividades de instrumentação e circulante de salas de cirurgia. No Centro de Material e Esterilização realizaram-se tarefas de lavagem, secagem e empacotamento de material.

No estágio de Saúde Pública objetivou-se o desenvolvimento de atividades preventivas e curativas à população. Estas atividades se deram não só no Posto de Saúde mas também através de visitas domiciliares.

Em Materno-Infantil objetivou-se prestar a assistência de enfermagem a crianças acometidas de patologias diversas; ao recém-nascido, normal ou patogênico; e, cuidados a gestantes no pré-parto, parto e pós-parto. Orientou-se sobre a importância do aleitamento materno e também se assistiu a gestante de alto risco.

No estágio de Psiquiatria objetivou-se conhecer a realidade dos sofredores psíquicos bem como prestar assistência de enfermagem devida.

Por fim, no estágio de Noções de Administração objetivou-se adquirir noções de supervisão de enfermagem bem como identificar a organização administrativa, serviços técnicos e unidades básicas e especializadas de um hospital.

2 EMPRESAS

2.1 HOSPITAL DONA HELENA

2.1.1 Histórico

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.

2.1.2 Características institucionais

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 cérebro-vasculares, 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 Especial em Enfermagem.

2.1.3 Clientela atendida

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

2.2 HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ

2.2.1 Histórico

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.

Sendo construída uma pequena casa de madeira que seria o primeiro hospital, que fora transformada também em residência do primeiro médico que aqui chegou, Wilhem Moeller.

No ano seguinte aconteceu a construção de um novo prédio, que passa 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 à 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.

2.2.2 Características institucionais

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:

- Atendimento por profissionais especializados;
- Pronto Socorro – Área de sutura, reanimação e observação;
- Unidade de Ortopedia e Traumatologia;
- Unidade de Exames Diagnósticos;
- Unidade de Terapia Intensiva – Adulta;
- Unidade de Terapia Intensiva – Infantil;
- Unidade de Terapia Intensiva – Neurológica;
- Unidade de Tratamento Neurológico;
- Unidade de Tratamento Renal;
- Unidade de Tratamento Oncológico;
- Unidade de Tratamento Pediátrico;
- Unidade de Tratamento de Queimados;
- Unidade de Clínica Médica;
- Unidade de Clínica Cirúrgica;
- Unidade de Centro Cirúrgico;
- Ambulatório;
- Laboratório;
- Banco de Sangue.

2.2.3 Clientela atendida

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 através do SUS.

2.3 HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT

2.3.1 Histórico

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 enfrentavam problemas sérios, pois não havia leitos hospitalares suficientes para suprir a demanda de pacientes. Decidiram, então, pela construção de um hospital, um centro de referência. Um terreno de 55 mil metros quadrados foi doado pelo então superintendente das Indústrias de Fundação Tupy, Hans Dieter Schmidt, para a construção do Hospital Regional. Em abril de 1981 foi lançada a pedra fundamental e em fevereiro de 1984 a obra foi entregue, com uma área construída de 22.400 metros quadrados. A inauguração aconteceu em 15 de março do mesmo ano.

2.3.2 Características institucionais

É administrado pelo Governo Estadual e hoje possui 240 leitos ativos.

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.



2.3.3 Clientela atendida

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; atendendo, também, pacientes particulares e conveniados.

2.4 MATERNIDADE DARCY VARGAS

2.4.1 Histórico

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 sequenciais 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^a. 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.

2.4.2 Características institucionais

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:

- Atendimento por profissionais de saúde especializados;
- Alojamento conjunto;
- Parto sem dor (opcional);
- Serviço de Alto Risco Neonatal (SAR-NEO – UTI);
- Banco de Leite;
- Grupo de Gestantes;
- Palestra de Orientações às Parturientes;
- Grupo de Mães;
- Ambulatório de Gestação de Alto Risco;
- Ambulatório de Neonatologia de Alto Risco (Programa REVIDE);
- Serviço de Medicina Fetal;
- Centro de Diagnóstico.

2.4.3 Clientela atendida

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

2.5.1 Características institucionais

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 *Diabetes 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.

Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS

Há cerca de seis anos, a Secretaria Municipal da Saúde de Joinville criou o 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 2 psiquiatras, 02 psicólogos, 1 agente de saúde, 03 terapeutas ocupacionais, 2 assistentes sociais, 4 auxiliares administrativas, 1 motorista, 1 guarda de segurança, 1 auxiliar de limpeza.

O CAPS tem por objetivo assistir pacientes egressos de internações através do acompanhamento destes em terapias ocupacionais e prestar assistência a Dependentes Químicos (DQ) através de terapia individual, em grupo e da família do DQ.

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

Para que 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.

A terapia ocupacional se destina ao acompanhamento de pacientes egressos de internação, ou seja, os que recebem alta hospitalar mas que dependem de acompanhamento para se reintegrarem psicossocialmente. Os familiares também são “trabalhados” para colaborarem de forma correta no tratamento destes pacientes.

No CAPS funcionam, atualmente, a Oficina Terapêutica e a Oficina Protegida.

A Oficina Terapêutica se reserva a grupos mistos (masculinos e femininos) no período da manhã. Cada grupo é acompanhado duas vezes por semana e seus integrantes executam atividades artesanais, atividades da vida diária – AVD's (tomar banho, escovar os dentes, alimentar-se, vestir-se, etc...) e atividades da vida prática – AVP's (lavar roupas, cozinhar, limpar, organizar atividades domésticas, ir às compras, cuidar do jardim, despachar cartas no correio, etc...) sob supervisão e orientação de terapeutas ocupacionais.

A Oficina Protegida se reserva a grupos mistos, nos períodos da manhã e da tarde, cada qual com 12 a 13 integrantes. Estes grupos têm atividades diárias e executam atividades laborais, artesanais, AVD's e AVP's sob supervisão e orientação de terapeutas ocupacionais.

Como meio de captar recursos para a manutenção da Oficina Protegida e estímulo aos seus integrantes foi criada pelo CAPS a Associação de Recuperação Para o Trabalho – REPART, que atualmente está mantendo contato com novas empresas para dar continuidade aos trabalhos.



Em março de 1999 foi criado pela Secretaria Municipal da Saúde o PAPS – Pronto Atendimento Psicossocial, um serviço de atendimento de emergência com sede no CAPS.

São realizados diariamente, em média, 24 novos atendimentos pelo PAPS, que desenvolve as seguintes atividades:

- Triagem do paciente novo, encaminhando-o para a avaliação com o psicólogo, psiquiatra, assistente social ou terapeuta ocupacional do CAPS;
- Reagendamento de consultas para as “Regionais”, quando o paciente, por alguma impossibilidade, não conseguiu comparecer à consulta nestas;
- Encaminhamento ao psiquiatra de plantão do CAPS para que este receite medicação ao paciente já em tratamento quando a sua consulta marcada na Regional ainda tardará a acontecer.

As “Regionais” são estruturas localizadas junto a Postos de Saúde (a maioria ainda em fase de implantação e com dificuldades por falta de verbas e da liberação da contratação de profissionais pela Prefeitura).

Criadas devido a grande demanda centralizada no CAPS, visam o atendimento ao sofredor psíquico cujo tratamento poderá ser acompanhado na comunidade.

2.6 INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DE SANTA CATARINA

2.6.1 Histórico

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 10.11.1941.

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 às 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, onde foi proporcionado, no mínimo, 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.

2.6.2 Características institucionais

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 150 leitos para o Instituto de Psiquiatria e 500 leitos para o Centro de Convivência Sant'Ana.

Com um número elevado de internações chegando a uma rotatividade em torno de 300 mensais.

Sendo a média de permanência nos atendimentos de Agudos de 28 a 45 dias. No atendimento de Crônicos o regime é basicamente asilar, sendo considerado a herança social de um processo histórico.

Contendo 04 unidades para os atendimentos de Agudos e 04 unidades para os atendimentos de Crônicos, sendo divididos igualmente em masculino e feminino.

As unidades encontram-se divididas conforme descrito abaixo:

- Unidade de Admissão;
- Unidade de Emergência, contendo um centro cirúrgico para pequenos procedimentos;

- Unidade de Clínica Médica – visa o atendimento dos pacientes psiquiátricos portadores de outras patologias;
- Unidade de Agudos;
- Unidade de Crônicos;
- Unidade de Gestão Participativa;
- Unidade de Pensão Protegida;
- Unidade de Dependentes Químicos;

Os serviços especializados prestados pelos profissionais chegam num total de 229 pessoas trabalhando para manter em funcionamento a instituição, quantitativamente assim distribuídos: 100 auxiliares de enfermagem; 40 médicos psiquiatras; 20 auxiliares de serviços gerais; 15 enfermeiros; 10 técnicos de enfermagem; 10 profissionais na área administrativa; 06 assistentes sociais; 06 terapeutas ocupacionais; 04 psicólogas; 04 médicos clínicos; 03 costureiras; 03 cozinheiras; 03 auxiliares de cozinha; 01 professor de educação física; 01 nutricionista; 01 fisioterapeuta; 01 dentista; 01 técnica de Raiq-X.

2.6.3 Clientela atendida

O hospital abriga para tratamento pacientes de ambos os sexos com variadas categorias diagnósticas oriundas de zonas urbanas e rurais, de todas as regiões geoeconômicas 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.



3 ESTUDO DE CASO - PANCREATITE AGUDA

3.1 APRESENTAÇÃO

Este estudo de caso foi desenvolvido na ala E do Hospital Dona Helena, dentro do estágio de Clínica Médica.

A enfermagem voltada para a clínica médica é aquela que lida com qualquer doença ou enfermidade que afeta a fisiologia dos adultos. A doença pode ter se iniciado na infância, durante ou após a gravidez, ou ainda ser consequência de um problema psíquico. No entanto, uma vez que interfere na fisiologia normal, diz-se que o paciente possui um problema médico, sendo que o adulto é encarado como um paciente "clínico".

Objetivou-se, com este estudo de caso, aprofundar os conhecimentos sobre Pancreatite Aguda de modo que se possa conhecer melhor a patologia e fornecer uma assistência de enfermagem mais efetiva a outros pacientes que venham a ser acometidos pela mesma doença.

3.2 ANAMNESE

M. F. S., 46 anos, sexo masculino, cor branca, 84.800 kg, 1,62 m, deu entrada no Pronto Atendimento do Hospital Dona Helena no dia 05/06/98, as 14:29 horas.

O paciente apresentava dor abdominal de forte intensidade que, conforme seu relato, teve início súbito há aproximadamente 3 (três) horas em seu próprio local de trabalho, após o almoço no refeitório.

De acordo com a entrevista realizada durante a anamnese, o paciente ainda relatou que tentou vomitar, sendo vã sua tentativa. Em seguida dirigiu-se ao ambulatório da empresa que, por sua vez, encaminhou-o ao Pronto Atendimento do Hospital Dona Helena.



3.3 EXAME FÍSICO

Ao exame físico observou-se dificuldade respiratória, sinais de desidratação e abdômen distendido e doloroso difusamente à palpação.

O paciente apresentava ainda dificuldade de permanecer em pé devido à intensa dor abdominal bem como ansiedade, febre e taquipnéia discreta.

3.4 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Pancreatite aguda.

3.5 CONCEITO DA PATOLOGIA

Pancreatite aguda é um processo inflamatório agudo do pâncreas com acometimento variável de órgãos adjacentes e distantes. Varia desde um edema leve até uma ampla hemorragia. Embora a função e a estrutura pancreáticas eventualmente retornem ao normal, o risco de recidiva é de quase 50%, a menos que se remova a causa desencadeante.

A pancreatite aguda, se não tratada, pode progredir para pancreatite crônica.

3.6 ETIOPATOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

O pâncreas, glândula localizada logo atrás do estômago, secreta substâncias como os hormônios pancreáticos, que são conhecidos como amilase, lipase, tripsina, entre outros. Estes, por sua vez, têm a função de ajudar na digestão de carboidratos e gorduras no intestino delgado. Quando estas enzimas digestivas saem de suas células, provocam uma autodigestão dentro do próprio pâncreas. Esta autodigestão provoca uma inflamação no pâncreas, instalando-se aí a pancreatite aguda. Ela é chamada de “aguda” pois tem início súbito,



manifestando-se através de uma dor abdominal grave. Esta dor geralmente ocorre 24 a 48 horas após uma refeição muito pesada ou ingestão de álcool.

A pancreatite aguda pode ter várias causas, como o uso prolongado do álcool, a ingestão de alimentação muito condimentada ou rica em gordura e cálcio, os traumas abdominais, os cálculos biliares, as úlceras pépticas, complicações do vírus da caxumba, os tumores pancreáticos, entre outras.

Infelizmente, por ser a pancreatite uma doença potencialmente fatal, o índice de mortalidade chega a 10%. Este índice elevado se explica devido à presença de choques hipovolêmicos, anóxia e hipotensão.

3.7 EXAMES GERAIS

Os exames realizados no paciente durante toda sua internação foram:

- glicemia capilar (diariamente);
- amilase;
- hemograma;
- parcial de urina;
- uréia;
- creatinina;
- sódio;
- potássio;
- cálcio;
- gasometria arterial;
- gamaglutamil transferase (Gama-GT);
- fosfatase alcalina;
- bilirrubinas totais e frações;
- transaminase oxalacética;
- transaminase pirúvica;
- hemossedimentação;
- colesterol total;
- triglicerídeos;
- magnésio;
- cloretos;
- lipase;
- hemocultura;
- antibiograma;
- coagulograma:
 - contagem de plaquetas
 - tempo de protrombina
 - tempo de tromboplastina parcial
 - tempo de coagulação



- tempo de sangramento
prova do Laço
retração do coágulo
- proteínas totais e frações;
 - albumina;
 - hematócrito;
 - hemoglobina;
 - exame bacteriológico – cultura;
 - gasometria venosa;
 - ácido láctico;
 - fósforo;
 - exame bacteriológico – quantitativo;
 - bacterioscopia;
 - cultura de urina;
 - ultra-som de abdômen total;
 - RX de tórax.

3.8 SINTOMATOLOGIA

Como sinais, o paciente apresentou discreta taquipnéia, ansiedade, febre, hiperglicemia, sinais de desidratação e abdômen edemaciado e doloroso à palpação.

O paciente ainda relatou sentir náuseas e dor nas costas.

Bibliograficamente, o paciente poderia ainda ter apresentado vômito, icterícia, confusão mental, cianose, frio, pele úmida e hipotensão.

3.9 TRATAMENTO CLÍNICO E MEDICAMENTOSO

O tratamento clínico da pancreatite aguda prevê, no primeiro instante, aliviar os sinais e sintomas. Em seguida, procura-se evitar as complicações que a pancreatite pode acarretar.

Nos dois primeiros dias de internação, o paciente seguiu em jejum e, posteriormente passou-se uma sonda nasogástrica conforme prescrição médica. Esta sonda nasogástrica ficou em sinfonagem para se observar a aparência e quantidade de secreção contida no estômago do paciente.

O tratamento clínico foi acompanhado de medicamentos, sendo:



ANALGÉSICO:

Profenid – 01 ampola – Endovenoso – 12/12h

HIPNOANALGÉSICO:

Dolantina – 02ml – Endovenoso – 4/4h

ANTIESPASMÓDICO, ANTIEMÉTICO E ANALGÉSICO:

Buscopan Composto – 01 ampola – Endovenoso – 8/8h

ANSIOLÍTICO, HIPNÓTICO, SEDATIVO E MIORRELAXANTE ESQUELÉTICO:

Valium – 10mg – Via Oral – às 22:00h

SEDATIVO E HIPNÓTICO:

Dormonid – 50mg + 200ml Soro Fisiológico 0,9% - Endovenoso – “se necessário”

ANTITÉRMICO:

Novalgina – 02ml – Endovenoso – “se necessário”

ANTIEMÉTICO:

Plasil – 01 ampola – Endovenoso – 8/8h

ANTIÚLCERA:

Antak – 01 ampola – Endovenoso – 6/6h

Losec – 01 ampola – Endovenoso – 12/12h

INSULINA:

Insulina Simples:

Até 200 = 0

201 – 250 = 4U

251 – 300 = 8U

>301 = 12U

Subcutâneo, após o HemoglucoTest – 6/6h

EVITAR RETENÇÃO DE GASES:

Luftal – 40 gotas – Via Oral – 6/6h

ANTIBIÓTICO:

Tienam – 500mg – Endovenoso – 6/6h

ANTIÁCIDO:

Maalox – 1 medida pela sonda nasogástrica – 2/2h (deixar a sonda fechada por 20 minutos após a administração do Maalox)

REPOSIÇÃO DE ELETRÓLITOS:

Albumina – 01 ampola – Endovenoso – 12/12h

ANTITROMBÓTICO:

Clexane – 20mg – Subcutâneo – 01 vez ao dia



REPOSIÇÃO DE CÁLCIO:

Leucovorim – 10mg – Endovenoso – 01 vez ao dia

ANALGÉSICO E HIPNÓTICO:

Fentanil – 50ml + 200ml Soro Fisiológico 0,9 % - Endovenoso – “se necessário”

3.10 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A assistência de enfermagem objetiva promover, manter e recuperar a saúde, prevenir a doença e/ou complicações da mesma, bem como aliviar o sofrimento.

Sendo assim, prestou-se uma assistência de enfermagem diretamente relacionada com a pancreatite aguda, objetivando a recuperação da saúde do paciente.

- Verificaram-se os sinais vitais, dando ênfase ao pulso e à pressão arterial, para detectar sinais de choque (taquicardia e hipotensão);
- Verificou-se nível de consciência (através de perguntas) pois a patologia pode causar confusão mental e agitação devido à dor abdominal aguda;
- Propiciou-se um ambiente tranquilo (dentro das possibilidades do hospital) para evitar agitação no paciente uma vez que o mesmo já estava com algia aguda;
- Instruiu-se o paciente sobre técnicas de tosse e respiração profunda para melhorar o funcionamento do aparelho respiratório;
- Orientou-se o paciente a adotar a posição semi-fowler. Esta posição ajuda a diminuir a pressão que o abdômen distendido faz sobre o diafragma. Sendo assim, a expansão respiratória é mais efetiva;
- Orientou-se da importância da mudança de decúbito a cada duas horas. A mudança de decúbito ajuda a evitar a atelectasia (expansão pulmonar incompleta por colapso pulmonar) bem como o acúmulo de secreções respiratórias. Ajuda ainda a diminuir a tensão na sonda nasogástrica;
- Medicou-se o paciente (conforme prescrição médica) objetivando reverter o quadro patológico;
- Incentivou-se o paciente a manter a ingesta oral zero, pois assim inibiu-se a estimulação pancreática;
- Realizou-se sucção nasogástrica (conforme prescrição médica) para aliviar náuseas e vômitos, para diminuir distensão abdominal dolorosa e para remover a substância ácido-clorídica (pois a mesma estimula o pâncreas);
- Mediu-se diariamente a circunferência abdominal, monitorando a formação de ascite;
- Orientou-se da necessidade e importância do repouso no leito, reduzindo-se assim a formação de secreções pancreáticas;
- Incentivou-se e realizou-se higiene, principalmente a oral. A higiene oral não só é importante para o conforto mas bem como para prevenir outras espécies de infecções;
- Realizaram-se trocas de roupa de cama frequentes, uma vez que o paciente apresentava intensa diaforese devido à dor abdominal aguda;

- Observou-se agravamento da dor abdominal, pois o quadro poderia estar decaindo;
- Explicou-se repetidamente ao paciente a necessidade de ingesta oral zero, da sucção nasogástrica e do repouso pois, devido à dor, o paciente tem um sensorio nebuloso;
- Observou-se turgor da pele e umidade das membranas mucosas para verificar a condição de hidratação do paciente;
- Verificou-se constantemente a pressão arterial e a eliminação de urina, pois a hipotensão e uma reduzida eliminação urinária poderiam indicar estado de choque e insuficiência renal;
- Realizou-se balanço hídrico para controlar entradas e saídas de líquidos;
- Avaliou-se o nível de dor antes e após a administração de analgésicos pois a inquietação aumenta o metabolismo estimulando assim a secreção de enzimas pancreáticas e gástricas;
- Usou-se lubrificante hidrossolúvel ao redor das narinas para evitar irritação e aliviar o desconforto da sonda nasogástrica;
- Orientou-se da necessidade de fechar a sonda nasogástrica toda vez que a deambulação se fizesse necessária;
- Prestou-se apoio psicológico ao paciente e familiares a fim de obter colaboração e diminuir a ansiedade.

3.11 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

De acordo com o diagnóstico médico, este paciente desenvolveu pancreatite aguda por fazer uso prolongado de álcool e de comida rica em gordura.

Sendo assim, orientou-se quanto à importância de evitar o álcool e café bem como de privar-se de comidas gordurosas. Incentivou-se a adoção de uma dieta hipolipídica balanceada permanente, de modo que uma recidiva não se faça presente no futuro.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o estudo de caso apresentado, verificou-se que a Pancreatite Aguda é uma patologia potencialmente fatal. Sendo assim, observou-se que a melhor forma de prevenção é a informação.

É de vital importância que a população esteja bem informada em relação aos malefícios que uma alimentação rica em gordura, bem como o uso prolongado do álcool, possam trazer.



5 CONCLUSÃO

Ao término desses dois anos de curso certificou-se que a atual metodologia de ensino adotada pela Escola Técnica Federal de Santa Catarina – Unidade de Educação em Saúde de Joinville obteve êxito na formação de novos Técnicos em Enfermagem.

A conciliação da teoria seguida da prática oportunizou fixação do conteúdo bem como permitiu maior desempenho das técnicas de enfermagem.

A oportunidade à experiência prática contribuiu para o desenvolvimento do senso crítico bem como aprimorou a realização das técnicas em geral.

Os campos de estágio foram de grande valia pois não só desenvolveram o profissional de enfermagem mas o cidadão.

Isto foi possível porque nos foram apresentadas várias instituições com diferenças notáveis. Diferenças estas como quantidade de material, disponibilidade de recursos humanos, etc. Sendo assim, pode-se desenvolver com melhor êxito a capacidade de se adequar ao ambiente.

Procurou-se constantemente o auto-aprendizado de modo que o aprimoramento pessoal e profissional fosse contínuo.

Ao final deste curso, verificou-se que a área da Saúde é ainda carente sob muitos aspectos, principalmente de empatia.

Cabe a nós, que estamos assumindo a profissão de Técnicos em Enfermagem, ajudar a mudar o atual panorama.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENNETT, J. Claude. PLUM, Fred. **Tratado de medicina interna.** Volume I. 20º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- BRUNNER, Lilian S., SUDDARTH, Doris S. **Nova prática de enfermagem.** Volume 2. 3º ed. Rio de Janeiro: Editora Interamericana, 1985.
- NETTINA, Sandra M. **Prática de enfermagem.** 6º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
- OLIVEIRA, Alexandre R. D. **Plantão médico: urgências e emergências.** 6º ed. Rio de Janeiro: EBS Editora Biologia e Saúde, 1998

