

**Escola Técnica de Santa Catarina
Curso Técnico de Enfermagem**

05 ABR 2002 0 1 9 0

Relatório de Estágio Curricular

Etilismo

CEFET - UE Joinville



0372

REL ENF

0022

Relatório de estágio curricular



REL ENF

0022

Sandro José Krawczyk

Porto União
Abril de 2001

Relatório de Estágio Curricular

Curso Técnico de Enfermagem

Sandro José Krawczyk

05 ABR 2002 0190

Revisão
04/04
Mônica



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

TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

A EMPRESA FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA, FETESC, CGC/MF 80.485.212/0001-45, estabelecida em FLORIANÓPOLIS, representada por, **Profº Enio Miguel de Souza**, na qualidade de DIRETOR EXECUTIVO, o(a) ESTAGIÁRIO(A) **Sandro José Krawczik**, matriculado(a) na 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem cód.(59) 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 analisará programa de atividades elaborado pela Empresa, a ser cumprido pelo ESTAGIÁRIO(A), em conformidade com as disciplinas cursadas pelo mesmo.

Art.3º - O Estágio será de 720 (setecentos e vinte) horas trabalhadas, desenvolvidas da seguinte maneira:

Carga Horária	Instituição/Setor	Período
400 h	Hospital São Braz/Regional Hospital/Hospital Vicente de Paula	22/01/2001 a 24/07/2001
166 h	A.P.M.I./Hospital Vicente de Paula/Hospital São Braz/Regional Hospital	01/10/2001 a 16/11/2001
154 h	Ambulatório Rede Municipal/Clinica HJ/Hospital São Braz/Regional Hospital/Hospital Vicente de Paula	14/01/2002 a 21/03/2002

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). **Ondina Machado**, 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 e da EMPRESA, propondo-se a conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento de seu desempenho e aproveitamento.

Art. 6º - O ESTAGIÁRIO 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 **81.93.0008162.0008163** da Companhia **AGF Brasil Seguros**.

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


EMPRESA
Assinatura e Carimbo


ESTAGIÁRIO

Florianópolis, 14 de fevereiro de 2001.


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


Testemunha



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

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário(a): Sandro José Krawczyk Matrícula: 0027124 - 8

Curso Técnico de Enfermagem (59) - Form:2002/2º Sem.

Supervisor na Empresa: Ondina Machado

COREN: 39560 - SC

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
1. Hospital São Braz Regional Hospital Hospital Vicente de Paula	22/01/2001 a 26/02/2001 02/04/2001 a 17/05/2001 25/06/2001 a 24/07/2001	<ul style="list-style-type: none">Fundamentos de EnfermagemClínica Médica – UTI e EmergênciaEnfermagem CME/CC/Cirúrgico	400h
2. A. P. M. I Hospital Vicente de Paula Hospital São Braz Regional Hospital	01/10/2001 a 16/11/2001	<ul style="list-style-type: none">Enfermagem ObstetríciaEnfermagem NeonatológicaEnfermagem Pediátrica	166h
3. Ambulatório Rede Municipal Clínica HJ. Hospital São Braz Regional Hospital Hospital Vicente de Paula	14/01/2002 a 21/03/2002	<ul style="list-style-type: none">Enfermagem em Saúde PúblicaEnfermagem AdministrativaEnfermagem Psiquiátrica	154h

Sandro José Krawczyk
Estagiário(a)

Assinatura

Ondina Machado

Supervisor na Empresa
Assinatura e Carimbo

Prof. Enf.
Ondina Machado
COREN-SC 39560

Coordenador do Curso
Assinatura e Carimbo

JURACI MARIA TISCHER
GERENTE DA UNIDADE DE
SAÚDE DE JOINVILLE

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	03
2. AS EMPRESAS.....	04
3. ESTUDO DE CASO.....	05
3.1 APRESENTAÇÃO.....	06
3.2 ANAMNESE.....	06
3.3 EXAME FÍSICO.....	07
3.4 DIAGNÓSTICO.....	07
3.5 CONCEITO DA DOENÇA.....	08
3.6 FISIOPATOLOGIA.....	09
3.7 EXAMES REALIZADOS.....	09
3.8 SINTOMATOLOGIA.....	09
3.9 TRATAMENTO CLÍNICO E MEDICAMENTOSO.....	10
3.10 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	11
3.11 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO.....	11
3.12 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
4 CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é um estudo de caso realizado na Clínica Médica do Hospital Regional de União da Vitória no período de 30 de março a 01 de abril do corrente ano tendo como o paciente, o senhor H.R., cujo diagnóstico é Etilismo.

Para realização do mesmo foi utilizado o roteiro do estudo de caso em conjunto com o processo de enfermagem.

Sendo assim, o estágio curricular, como complementação do curso realizado na escola, torna-se muito importante no currículo do técnico; Devido a essa importância torna-se necessário o registro do mesmo em um relatório.

Assim, este trabalho tem por objetivo relatar, de forma sucinta, as experiências desenvolvidas durante o período de estágio curricular.

Com referências dos demais estágios, fundamentos de enfermagem, clínica, pediatria, obstetrícia, neontologia, UTI, pronto socorro, saúde pública, psiquiatria e administração que tem por objetivo desenvolver e adequar teoria e prática, sempre acompanhado por um superior.

2. EMPRESA

Fundado em junho de 1956 com verba alemã, foi inaugurado em 1973 o Regional Hospital de Caridade Nossa Senhora Aparecida que iniciou suas atividades em 1974 com muitas dificuldades, como falta de credenciamento, concorrências entre outros.

De 1974 para cá vem crescendo em área física, corpo funcional, corpo clínico, equipamento e atendimento. A missão do Hospital é continuar sendo o melhor Hospital da região e assegurar a satisfação dos clientes, bem como atender as expectativas dos diretores, médicos, funcionários e contribuir para o desenvolvimento da região.

O Regional tem como outros objetivos:

- a). Atender com qualidade a nível de excelência;
- b). Ter boas condições de trabalho;
- c). Ser um Hospital, pronto socorro, para alcançar todos os objetivos;
- d). Treinamento de pessoal;
- e). Ampliação do atendimento;
- f). Aproveitamento de recursos próprios.

3. ESTUDO DE CASO: ETILISMO

3.1 APRESENTAÇÃO

Etilismo é o tema deste trabalho o qual merece grande importância por parte de todas as pessoas, pois depois do fumo, o álcool é o maior problema no Brasil, além de causar sérios danos à saúde em seus dependentes. Também afeta as suas famílias. Esse problema atinge grande parte da população e é o grande responsável pela alta quantidade de acidentes tanto automobilísticos como problemas entre casais e entre pais e filhos. Leva também a faltas ao trabalho, devido a esta circunstância. É importante o estudo de caso sobre esta patologia para adquirir mais conhecimento e também para poder orientar pessoas que possuam esta patologia.

3.2 ANAMNESE

Paciente H . R é nascido em 02/02/ 1995 religião católica , de cor branca, idade 46 anos .

O. Sr. H. R. da adolescência até os dias de hoje não tem controle sobre o álcool .

O paciente demonstra preocupações atuais com desemprego e se sente desorientado, 2 pessoas vivem junto com ele, suas duas filhas uma com 6 anos e outra com 11 anos de idade a qual está cursando o primário; tem moradia própria, sem energia elétrica e nem telefone, possui água e esgoto costuma tomar banhos diários, poucas eliminações diárias em pouca quantidade, não refere a dor e sem horário certo para alimentação .

Passa os dias um pouco sonolento, dorme entre 6 e 7 horas por dia, gosta de futebol, mas está sem condições de andar no momento .

Iniciou sua vida sexual na adolescência aos 17 anos, não usa medicação em casa, não realizou nenhuma medicação por conta própria, não possui doenças orgânicas na família, não é alérgico, possui vício etilista .

Desempregado no momento, mas já trabalhou como pedreiro e como caminhoneiro, Encontra - se no hospital Regional de União da Vitória, com problemas mentais e intoxicação devido ao álcool .

3.3 EXAME FÍSICO

Cliente calmo com períodos de confusão mental desorientado no tempo e no espaço. Não consegue se locomover, seu leito permanece com cabeceira elevada. A pele apresenta rede venosa de boa visualização.

Os sinais vitais são:

- a). PA 120x80 mmHg;
- b). Pulso 92 bpm;
- c). Respiração 24 mrpm;
- d). Temperatura;
- e). Altura 1,70 cm;

A cabeça é proporcional ao restante do corpo, cabelos grisalhos curtos, possui a visão normal, não usa óculos, olhos castanhos escuros, audição um pouco fraca, lábios com pequenas rachaduras, possui poucos dentes na arcada dentária, mastiga e deglute com dificuldade, dor na região do tórax, mãos ressecadas, genitálias e região anal normais, possui sonda vesical drenando em bolsa coletora.

Durante a entrevista, o paciente se mostrou calmo permitindo a coleta de dados favoravelmente.

3.4 DIAGNÓSTICO

Evidenciou-se no paciente intoxicação e problemas mentais causados principalmente pelo álcool, dispnéia intensa aos movimentos e cianose.

Apresenta dores na região torácica e não deambula.

3.5 CONCEITO DA DOENÇA

Os sinais são os membros cianóticos e os membros que encontram na superdosagem de depressores do sistema nervoso central, sonolência, erros de comando, desinibição, disartria, ataxia nistagno.

Uma pessoa com 70 Kg alcança, um nível alcoólico sanguíneo 2,5 mg/dl após a ingestão de um copo de vinho.

Níveis abaixo de 50 mg/dl raramente causam significantes funções motoras.

A intoxicação manifestada pela ataxia, disartria com náusea e vômito indica um nível sanguíneo que varia entre 350 a 900 mg/dl.

O álcool é uma Síndrome constituída por duas fases; problema de bebida e adição de álcool.

O problema da bebida consiste no uso repetitivo da bebida alcoólica para aliviar tensão ou resolver outros problemas.

A adição de álcool é uma adição verdadeira para aliviar a tensão ou resolver outros problemas emocionais.

O álcool, além de causar sérios problemas de saúde em seus dependentes, também afeta as suas famílias.

A fisiologia do organismo se encarrega de manter no organismo uma pequena quantidade de álcool no sangue, 0,03 mg por litro produzido pelo próprio metabolismo.

O álcool já teve até um emprego médico e foi numa época que ainda não se conhecia as substâncias anestésicas, o álcool era usado como anestésicos, naquela época alguns médicos embriagavam seus pacientes para poder aliviar-lhes as dores enquanto realizavam alguma cirurgia.

Depois do fumo, o álcool é a maior causa de problemas de saúde no Brasil.

O álcool prejudica todos os tecidos, provoca insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, derrames cerebrais, AVC, convulsões psiquiátricas, degeneração do Sistema Nervoso Central e atinge 10% da população e 75% dos acidentes de trânsito fatais, relacionados ao álcool.

O alcoolismo é a terceira doença que mais mata no mundo. Cada ingestão exagerada de álcool pode destruir 20 mil neurônios, as faltas ao trabalho são até 5 vezes maiores nos empregados com alcoolismo.

3.6 FISIOPATOLOGIA

O etilista pode ser uma pessoa com tendência hereditária, ou virar etilista por curiosidade em experimentar a bebida alcoólica, começa com níveis baixos de álcool e vai aumentando porque a bebida com pouco álcool não o satisfaz.

O álcool entra na corrente sanguínea e vai para o cérebro destruindo milhares de neurônios e também todo o tecido do corpo humano.

O álcool tomado moderadamente não causa nenhum tipo de problema. Sendo o álcool uma droga liberada, o consumo é muito alto, os dependentes desse vício sofrem muita discriminação por parte de outras pessoas; Isso também afeta o seu emocional causando vários problemas.

3.7 EXAMES REALIZADOS

Foram realizados os seguintes exames:

- a). Tomografia computadorizada de crânio;
- b). Ausência de calcificações patológicas;
- c). Hemograma TGO, TGP, TAD.

3.8 SINTOMATOLOGIA

Perda de sensibilidade de alguns movimentos e reflexos, perturbação mental ou psíquica, cianose contínua, problemas de memória passageiras ou definitivas, problemas na audição e olfato, insuficiência respiratória, forte atração pelo cheiro do álcool, pupilas dilatadas alterações na pressão arterial e batimentos cardíacos.

3.9 TRATAMENTO CLÍNICO E MEDICAMENTOSO

No tratamento clínico, o paciente foi bem tratado quanto a sua higiene e orientação, quanto a sua patologia e sua individualidade respeitada, os medicamentos são gentamicina, garamicina e complexo B, tais como:

a) Gentamicina – O produto é indicado no tratamento das infecções, causadas por germes sensíveis a ação da gentamicina.

Contra indicações – O produto é contra indicado em pacientes com história prévia de sensibilidade a gentamicina, durante o período de gravidez e na insuficiência renal, na disfunção renal pode haver risco de ototoxicidade devido a vagarosa excreção da gentamicina, resultando no aumento da concentração no soro.

Em tais pacientes a frequência da administração não deverá ser reduzida em pacientes que tenham sido previamente tratadas com drogas que afetam a função do oitavo par craniano, deverá ser usado com cautela e com conhecimento de que a toxicidade daqueles pode ter ação acumulativa com a gentamicina, deve ser usada com precaução em caso de desidratação parkinsonismo e miastenia grave; As reações adversas mais comuns com o uso do produto se caracterizam por náuseas, vômitos, cefaléia, proteinúria, elevação do nitrogênio sanguíneo, aumento da transaminase sérica e de fosfatase alcalina ototoxicidade.

b) Complexo B polivitamínico, contém as principais vitaminas do complexo B; como quase todas as vitaminas, não podem ser produzidas pelo organismo elas devem ser ingeridas através da alimentação. As vitaminas participam da composição de enzimas (fermentos), que transformam os alimentos hidratos de carbono, gorduras e proteínas. Estes alimentos são essências para a estruturação e funcionamento normal do organismo, por conseguinte, ele é capaz de prevenir e tratar deficiências de vitaminas do complexo B as quais podem ser causadas por alimentação restrita comuns em regimes alimentares e dietas de emagrecimento, bebidas alcoólicas e quando há perda de apetite como nos casos de doenças acompanhadas de febre e alimento que contenham poucas vitaminas, alcoolismo crônico e suas conseqüências como lesões do fígado e nervos.

3.10 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O paciente teve toda a assistência de enfermagem necessária para o seu bem-estar em seus dias de internação no Hospital Regional de União da Vitória, foi respeitado a sua individualidade em todos os cuidados prestados, entre eles, a higiene do paciente com banhos diários de acordo com a necessidade do mesmo, feita limpeza diária do seu leito e troca da roupa de cama quando necessário. Também foi a enfermagem que se encarregou de orientar o paciente quanto aos cuidados a tomar quando recebe-se alta hospitalar, assim como para deambular também necessitava de ajuda pois o mesmo não conseguia deambular sozinho mesmo em pouca distância, a enfermagem também se encarregou de toda a medicação prescrita pelo médico.

O paciente teve auxílio na hora da alimentação, pois ele tinha um pouco de dificuldade em se alimentar pelo fato de suas mãos serem trêmulas, dificultando assim a sua alimentação. Eram tomados todos os cuidados com a bolsa vesical, que o paciente possuía para a drenagem da urina. O paciente colaborou com a enfermagem em todos os procedimentos realizados.

3.11 ORIENTAÇÃO E EDUCAÇÃO

O paciente foi orientado a continuar o tratamento depois que receber alta hospitalar, como diminuir o consumo de bebidas alcoólicas, procurar pessoas especializadas no assunto como o A. A. (alcoólicos anônimos) que é uma instituição muito séria que com certeza poderá ajudá-lo.

Manter repouso o máximo possível até se recuperar totalmente, visitar o médico regularmente, cuidar da sua higiene diariamente, fazer exercícios, se possível com acompanhamento médico, evitar o consumo quando o líquido for algum derivado de álcool, procurar se informar e saber tudo sobre a sua patologia, procurar alguma orientação de alguém que possa ajudá-lo sempre que necessário.

3.12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo de caso realizado no Hospital Regional de União da Vitória, foi possível tirar bom proveito desta oportunidade, pois foi uma experiência nova com grande aprendizado, dirigido a um dos maiores problemas do Brasil que é o alcoolismo e os problemas que ele causa no homem.

Escolhi esta patologia por ser uma doença de grande incidência em nossa região e assim poder conseguir bastante material para realização de um bom estudo.

4. CONCLUSÃO

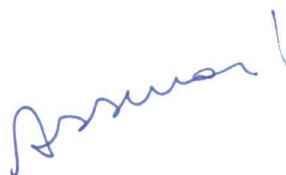
Todos os estágios assim como as aulas teóricas do curso todo, foram muito produtivas com desempenho a aprendizagem adequando sempre teoria e prática e se esforçando o máximo para conseguir um lugar no competitivo mercado de trabalho.

As escalas feitas para realização dos estágios também foram boas, com aproveitamento total dos estágios, do começo ao fim.

Os professores conseguiram passar todo o material necessário para realização dos estágios assim como das aulas teóricas, tanto na escola, como em todos os lugares que foram realizados os estágios.

Concluo neste trabalho que todas as experiências adquiridas nesse estágio serão de grande importância na minha vida profissional.

02/04/02



Sandro José Krawczyk

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CURY, Jorge Augusto. 5ª edição. Edição especial drogas ano XII nº1